



Nr 2/2014 (283) luty 2014

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Dziedzictwo prof. Tadeusza Marciniaka przekazane Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej s.3-6

Anatomia Brawidłowa Człowieka
Dziedzictwo prof. Tadeusza Marciniaka



RZECZNY PRAW LEKARZA DIL VII KADENCJI

23 stycznia 2014 r. Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołała Zespół Rzeczników Praw Lekarzy VII kadencji. Rzecznicy pozostają do Państwa dyspozycji.

KONTAKT Z RZECZNIKAMI PRAW LEKARZA:

1. Dorota Radziszewska – Delegatura Wałbrzyska, tel. 600 065 778;
2. Małgorzata Nakraszewicz – Delegatura Wrocławska, tel. 535 814 908;
3. Barbara Polek – Delegatura Jeleniogórska, tel. 535 814 901;
4. Ryszard Kępa – Delegatura Legnicka, tel. 535 814 906.

Zarządzasz placówką medyczną?

Chcesz poprawić jakość obsługi pacjenta?

Chcesz podnieść efektywność pracy swoich pracowników?



Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska zaprasza do udziału w projekcie „Zarządzanie bez tajemnic. Wdrożenie standardów zarządzania zasobami ludzkimi w firmach branży medycznej”. Weź udział w profesjonalnych szkoleniach adresowanych do kadry zarządzającej z sektora opieki zdrowotnej, skieruj swoją firmę na nowe tory i zdobądź Certyfikat Lidera Zarządzania Zasobami Ludzkimi.

Jeśli tak - ten projekt jest właśnie dla Ciebie!

Oferujemy bezpłatnie:

- szkolenia warsztatowe z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi,
- indywidualne doradztwo dla Twojej firmy połączone z wdrażaniem standardów zarządzania zasobami ludzkimi,
- coaching w zakresie identyfikowania ryzyka i rozwiązywania bieżących problemów.

Dzięki naszemu wsparciu

uzyskasz wymierne korzyści:

- zwiększysz efektywność pracy personelu dzięki wdrożeniu procedur i standardów,
- optymalnie wykorzystasz zasoby kadrowe i organizacyjne,
- podniesiesz poziom zadowolenia pacjentów ze świadczonych usług medycznych,
- wzmocnisz pozycję przedsiębiorstwa na lokalnym rynku usług medycznych.

Do udziału w projekcie zapraszamy osoby zarządzające placówkami medycznymi z terenu województwa dolnośląskiego i opolskiego.

Więcej informacji uzyskasz w Biurze Projektu:

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska
ul. Żelazna 34, pok.310,310a, 53-428 Wrocław
tel. (71) 349-80-63, fax. (71) 349-80-63
e-mail: zarzadzaniebeztajemnic@pracodawcyzdrowia.pl

Nie zwlekaj i zgłoś się już dziś. Ilość miejsc ograniczona.



Człowiek - najlepsza inwestycja

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

ZBIÓRKA PAMIĄTEK Z OKAZJI ZBLIŻAJĄCYCH SIĘ OBCHODÓW 25-LECIA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Jesienią 2014 r. Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu obchodzić będzie jubileusz 25-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego. W związku z tą uroczystością zwracamy się do Państwa z prośbą o udostępnienie wszelkich pamiątek związanych z naszą Izbą i obrazujących wspólną, lekarską historię – zwłaszcza tych z pierwszych lat działania reaktywowanego samorządu. Prosimy o przekazywanie: zdjęć, wycinków prasowych, relacji z imprez, dokumentów, starych legitymacji (np. zjazdowych), plakietek, odznak, medali itd. Zebrane materiały historyczne posłużą do przygotowania okolicznościowej wystawy.

Pamiętki przyjmuje: mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektor biura DIL
(II piętro – sekretariat), tel. 71 798 80 90, kom. 600 046 202.

Dolnośląska Rada Lekarska

ZASTĘPCY RZECZNIKA PILNIE POSZUKIWANI!

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Zwracam się z apelem do delegatów VII kadencji o zgłaszanie swoich kandydatur na stanowisko zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej w wyborach uzupełniających, które odbędą się podczas XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy 8 marca 2014 r. Do sprawowania powyższej funkcji zgłosiły się jedynie 23 osoby, co stanowi połowę uchwalonej liczebności składu tego organu (uchwała nr 4/2013 XXXII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 listopada 2013 r.). Prezentowany stan rzeczy, przy jednoczesnym sukcesywnym wzroście ilości wpływających skarg, grozi powstaniem znacznych przewlekłości w ich rozpatrywaniu. Powyższe może stanowić argument odebrania izbom lekarskim prawa do orzekania w kontekście odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Niniejszy apel kieruję do wszystkich delegatów, a w szczególności do koleżanek i kolegów posiadających specjalizację w dziedzinie: chirurgii ogólnej, dermatologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, pediatrii.

dr n. med. Piotr Piszko
okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej DIL

STUDYJNY

„WYJAZD DO MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE”

Komisja Historyczna i Kultury oraz Komisja Współpracy z Zagranicą organizują wyjazd do Paryża z okazji 80-lecia śmierci honorowej lekarki i dentystki Marii Skłodowskiej-Curie. Wylot z Wrocławia – 3 lipca 2014 r. Obowiązuje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmuje mgr Agnieszka Jamrozak, tel. 71 798 80 88, e-mail: sekretariat@dilnet.wroc.pl

KOMUNIKAT KOMISJI ETYKI

Informuję, że zgodnie z uchwałą nr 120/2005 DRL z 3.11.2005 r., zmienioną uchwałą nr 336/2013 DRL z 19.12.2013 r., Dolnośląska Rada Lekarska wybiera członków Komisji Etyki DRL spośród członków DIL o nieposzlakowanej opinii, nieskazitelnym charakterze oraz minimum 7-letnim stażu pracy w zawodzie lekarza. Zainteresowany lekarz (lekarz dentysta) lub zgłaszający członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej składa w biurze DIL wniosek oraz pisemną zgodę zgłaszanego lekarza i opinię przewodniczącego koła terenowego, którego jest członkiem lub opinię jednego z członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w terminie **do 28 lutego 2014 r.**

dr n. med. Jakub Trnka
przewodniczący Komisji Etyki

Widziane z Kazimierza 45	3
Dziedzictwo prof. Tadeusza Marciniaka przekazane Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej	4
Prof. Tadeusz Marciniak – sylwetka	5
SYSTEM OCHRONY ZDROWIA:	
» <i>Nadchodzi koniec medycyny rodzinnej?</i>	7
» <i>Światowy poziom okulistyki – nie bez problemów</i>	9
HIPOKRATES U TEMIDY:	
» <i>Charakterystyka dyrekcji Parlamentu Europejskiego I Rady 2011/24/UE</i>	12
Z WOKANDY:	
» <i>Lekarz Pogotowia Ratunkowego gwarantem pierwszej pomocy</i>	14
WYDARZYŁO SIĘ:	
» <i>Spotkanie Oplatkowe u Medyków</i>	16
» <i>Nowe pokolenie lekarzy dentystów</i>	17
» <i>Komisja Stomatologiczna pożegnała prof. Jana Wnukiewicz</i>	17
» <i>Rzecz o obcokrajowcach</i>	18
Prawo na co dzień	19
NASI STOMATOŁODZY:	
» <i>Obowiązki lekarzy i lekarzy dentystów jako przedsiębiorców prowadzących praktyki zawodowe</i>	20
» <i>Uwaga! Nowe dane na rachunku/fakturze!</i>	21
PASJE LEKARZY:	
» <i>Zakaukazie – 6300 km wrażeń</i>	22
Z pamiętnika etyka	24
Uchwały DRL i Prezydium DRL	25
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	27
Konferencje, kursy i szkolenia	28
Szkolenia stomatologiczne	30
Warto wiedzieć	30
Kursy	32
ECHA XXXII ZJAZDU DELEGATÓW DIL:	
» <i>Naczelny Sąd Lekarski oddalił protesty</i>	33
» <i>Ad vocem. Sprostowanie</i>	33
» <i>Ad rem</i>	34
Felietony	35
Pro memoria	36
WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:	
» <i>Prof. nadzw. dr hab. n. med. Jan Wnukiewicz</i>	38
» <i>Lek. Michał Sobków</i>	40
OGłoszenia	42



Fot. z archiwum „Medium”

Czas szybko leci i kiedy otrzymacie Państwo pierwszy numer naszego miesięcznika „Medium” w 2014 r., zacznie się 3 miesiąc odkąd zostałem wybrany na stanowisko prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. W moim życiu nastąpiło ogromne przyspieszenie. Liczne spotkania, rozmowy, wizyty. A że zbiegło się to jeszcze z wyjątkowym czasem świąt Bożego Narodzenia, więc i okazja była wyjątkowa.

Chciałbym wspomnieć o dwóch szczególnych wizytach. 16 stycznia w Domu Lekarza, na spotkaniu oplatkowym organizowanym przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, gościliśmy metropolitę wrocławskiego księdza arcybiskupa Józefa Kupnego (czyt. s. 16). To ważna dla nas duszpasterska wizyta. Mam nadzieję, że będzie to początek stałej, duchowej współpracy. Kilka dni wcześniej, a dokładniej 2 stycznia, miałem przyjemność odwiedzić prof. Romana Marciniaka, emerytowanego lekarza radiologa, nauczyciela akademickiego wielu pokoleń wrocławskich lekarzy. Okazją do spotkania była wola Pana Profesora do przekazania na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej praw autorskich do książki „Anatomia prawidłowa człowieka” prof. Tadeusza Marciniaka, czyli ojca prof. Romana Marciniaka. Któż z nas nie pamięta 3-tomowego dzieła, z którego na I roku uczyliśmy się anatomii prawidłowej? Ehh... Iza się w oku kręci, bo wtedy był to „biały kruk” pożyczony od starszych kolegów. A dla mnie osobiście sytuacja jeszcze bardziej wyjątkowa, ponieważ całe swoje życie zawodowe związałem ze szpitalem im. prof. Tadeusza Marciniaka. Podczas spotkania towarzyszyła mi nasza „chodząca historia”, czyli kol. dr hab. Basia Bruziewicz-Mikłaszewska, która to wszystko pięknie opisała. Warto poczytać (czyt. s. 5). Już niedługo notarialnie wola Pana Profesora zostanie wypełniona.

Chciałbym powrócić na chwilę do ostatniego XXXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Serdecznie i z całego serca dziękuję wszystkim delegatom za oddane na mnie głosy. Gratuluję tym, którzy zostali wybrani do władz Izby. Cieszę się bardzo, że przez najbliższe 4 lata będę miał okazję z tak zacyjnym gronem współpracować i realizować zadania, jakie zakreśliła przed nami ustawa o izbach lekarskich z grudnia 2009 r. A przypomnę, że jej najważniejszy zapis brzmi: rolą samorządu lekarskiego jest sprawowanie pieczy nad należyty i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza.

Przychodzą mi do głowy słowa z przeboju zespołu Perfect pt. „Niepokonani”: „Gdy emocje już opadną, jak po wielkiej bitwie kurz”. Mam nadzieję, że te emocje już powoli mamy za sobą i pisząc bardzo banalnie... czas do pracy. W Izbie jest miejsce dla każdego, kto chciałby chociaż chwilę swojego wolnego czasu poświęcić dla ogółu. W końcu samorząd lekarski – Dolnośląska Izba Lekarska – jest naszym wspólnym dobrem.

Jakie widzę przed sobą zadania jako prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na najbliższe miesiące? W mojej „kampanii wyborczej” podkreślałem, że jestem lekarzem czynnym zawodowo, dlatego nie zamierzam, bo nie będę miał na to czasu, ręcznie sterować pracami Izby, od „a” do „z”. Pamiętając o tym, że DIL jest naszym wspólnym dobrem, liczę na odpowiedzialność i zaangażowanie wszystkich koleżanek i kolegów – członków Rady, komisji działających w naszej Izbie, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców. Będę zapraszał do pracy wszystkich, którym leży na sercu dobro naszej korporacji zawodowej. Będę kategorię przeciwny mnożeniu i „obwieszaniu się” kolejnymi funkcjami w Izbie.

Swoją rolę jako prezesa Rady widzę w czterech obszarach. **Po pierwsze szkolenia:** powołanie fundacji, która umożliwi nam pozyskiwanie środków z UE, a także pozyskanie środków z NIL na bieżące szkolenia, w tym na szkolenia z zakresu ratownictwa medycznego, szeroko rozumianej endoskopii czy szkolenia stomatologiczne. **Po drugie ludzie:** chciałbym powrócić do sprawy lekarzy rezydentów. Na zjeździe powiedziałem, że młodzi lekarze i lekarze rezydenci to jest nasze pokolenie „enter” i będę chciał do tego środowiska dotrzeć poprzez nowoczesne środki komunikacji, głównie internetowe. Myślę tutaj również o profilu na portalu społecznościowym Facebook, przeznaczonym dla młodych lekarzy. Już jestem w trakcie tworzenia takiego portalu. **Po trzecie otoczenie:** chciałbym odtworzyć kontakty zarówno z dziennikarzami, jak i ośrodkami władzy, gdzie zapadają decyzje dotyczące ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku. Pamiętajmy znowu, że zgodnie z zapisami ustawy o izbach lekarskich z grudnia 2009 r. Izba ma prawo i obowiązek m.in. do opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza. Będę chciał przywrócić Izbie właściwe miejsce przy podejmowaniu decyzji dotyczących ochrony zdrowia. **I po czwarte to biuro DIL:** musimy nasze biuro „przenieść” w XXI w. Mamy już za sobą czas komputeryzacji, więc nadszedł czas na szeroko rozumianą informatyzację i komunikację elektroniczną.

I na koniec, chciałbym sobie zadedykować fragment refrenu z przywołanego już na początku mojego „expose” przeboju zespołu Perfect pt. „Niepokonani”: „Trzeba wiedzieć, kiedy ze sceny zejść”. W odpowiednim momencie proszę mi o tym przypomnieć.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Łachut – redaktor/korekta/oprac. graf.

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Stali współpracownicy:

Jarosław Barański, Jerzy Bogdan Kos,

Beata Kozyra-Łukasik, Magdalena Orlicz-Benedycka,

Wiesław Prastowski, Łukasz Wasilewski,

Aleksandra Stebel, Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam.

Nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega

sobie prawo do skracania i adiacji tekstów,

opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 28 stycznia 2014 r.

Druk: Zakłady Poligraficzne GREG,

ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,

tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70



Dziedzictwo prof. Tadeusza Marciniaka

przekazane
Dolnośląskiej Izbie
Lekarskiej

*Prof. Roman Marciniak
syn profesora Tadeusza
Marciniaka, emerytowany
radiolog, były kierownik
Katedry i Zakładu Radiologii
AM we Wrocławiu,
współzałożyciel Polsko-
Niemieckiego Towarzystwa
radiologicznego, nestor
polskiej radiologii*



Fot. MŁ

2 stycznia br. prof. Roman Marciniak przekazał Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej rodzinne pamiątki (dyplomy swoich rodziców – doktorów medycyny Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie) i symbolicznie prawa autorskie do książki pt. „Anatomia prawidłowa człowieka” autorstwa prof. Tadeusza Marciniaka. Podarunki odebrali: lek. Jacek Chodorski – prezes DRL i dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury.

Z ostatniej chwili: prof. Roman Marciniak zmarł 24 stycznia 2014 r.

Fot. Paweł Golusik

2 stycznia 2014 r. spotkaliśmy się (lek. Jacek Chodorski – prezes DRL i dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury) z prof. dr. hab. n. med. Romanem Marciniakiem. Do siedziby Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Radiologicznego we Wrocławiu przybyliśmy na zaproszenie Pana Profesora.

Pan Profesor ofiarował Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej rodzinne pamiątki, m.in. dyplomy swoich rodziców – doktorów medycyny Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Dyplom doktorski prof. Tadeuszowi Marciniakowi został przyznany 2 grudnia 1922 roku, gdy rektorem był prof. Edmund Bulanda, dziekanem Hilary Schramm, a promotorem prof. anatomii Józef Markowski. Matka Pana Profesora Romana Marciniaka – prof. Ludwika Lechowska-Marciniakowa dyplom otrzymała z rąk ówczesnego rektora Uniwersytetu Jana Kazimierza, którym był Jan Kasprowicz – poeta epoki młodej polski, a wcześniej student Uniwersytetu Wrocławskiego. Dziekanem był wówczas okulista Adam Bednarski, a promotorem dr Lechowskiej prof. psychiatrii i neurologii Henryk Halban (1 lipca 1922 r.). Pan Profesor wspominał swoją siostrę prof. dr hab. Ewę Marciniak i przypomniał nam, że w 1952 r. odkryła wraz z prof. Hugonem Kowarzykiem antytrombinę C – aktywny czynnik X krzepnięcia.

Pan Profesor przyjął nas z ogromną gościnnością, niezwykle życzliwie i gdy rozmowa zesłała na słynny 3-tomowy podręcznik „Anatomii prawidłowej człowieka”, spontanicznie przekazał Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej prawa autorskie do tego dzieła (był to akt symboliczny, który z woli Pana Profesora zostanie przypieczętowany aktem notarialnym). Wszystkie powojenne pokolenia dolnośląskich lekarzy uczyły się z tego znakomitego podręcznika. Przystawianie wiedzy ułatwiały dowcipne odnośniki związane z nazewnictwem bazylejskim i historią anatomii, np. dołeczki w policzkach, czyli rozszczep mięśnia śmiechowego (m. risorius to impressio digituli Amoris – dołeczek wyciśnięty paluszkiem Amora).

Nie przypuszczaliśmy, że będzie to nasze ostatnie spotkanie z Panem Profesorem... 24 stycznia dotarła do nas niezwykle przykra wiadomość o śmierci prof. Romana Marciniaka, który 23 lutego obchodziłby 85 urodziny. To niepowetowana strata dla całego dolnośląskiego środowiska lekarskiego. Łączymy się w żalu i bólu z Rodziną Pana Profesora.

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



PROF. TADEUSZ MARCINIAK (1895-1966)

Doktor wszech nauk lekarskich, profesor, anatom, rentgenolog,
rektor Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego we Wrocławiu w latach 1962-1965

POMIĘDZY LWOWEM A WROCŁAWIEM

W latach 1945-1946 Tadeusz Marciniak pracował w Katedrze Anatomii Opisowej Człowieka w Państwowym Instytucie Medycznym we Lwowie. We wrześniu 1945 r. rozpoczął wykłady dla studentów medycyny. Pełnił też funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego lwowskiej uczelni. Był bardzo lubianym wykładowcą, prowadził zajęcia w języku polskim dla studentów narodowości polskiej, ukraińskiej i przybyłych z różnych części Związku Radzieckiego. W czerwcu 1946 r. profesor przyjechał do Wrocławia. W latach 1947-1948 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego, był również członkiem Senatu Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej do roku 1950. W latach 1954-1956 sprawował funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, a w latach 1959-1962 funkcję prorektora ds. nauki na tej uczelni. Brał również czynny udział w powstaniu Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego (rektor WSWF w latach 1962-1965). Poza działalnością akademicką prof. T. Marciniak brał aktywny udział w pracach licznych towarzystw naukowych. Za zasługi w pracy naukowej i dydaktycznej

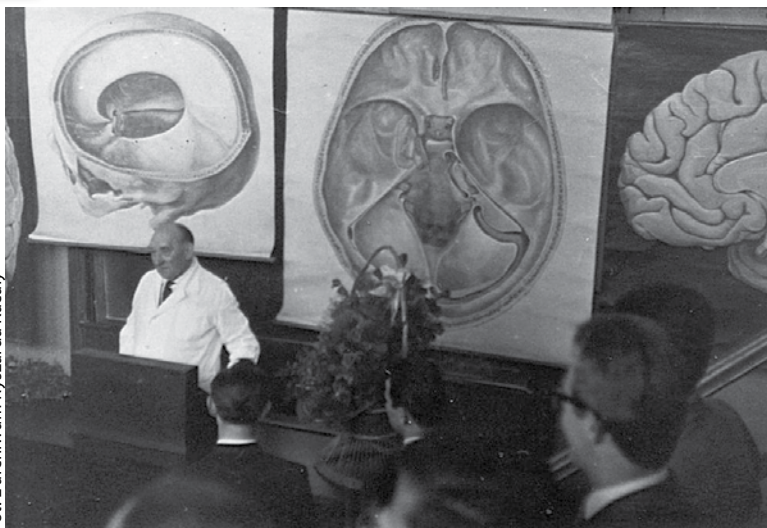
Tadeusz Marciniak został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE

Główne kierunki badań naukowych prof. Marciniaka dotyczyły morfogenezy układu nerwowego ośrodkowego, układu moczowego. Zajmował się również teratologią układu krążenia i układu mięśniowego. Bardzo dużą wagę przywiązywał do mianownictwa anatomicznego, był zwolennikiem mianownictwa jenajskiego i unowocześniania mianownictwa dla studentów medycyny.

W IMIĘ NAUKI

Podręczników medycyny było w tamtym czasie jak na lekarstwo. Z tego powodu prof. Marciniak zdecydował się opracować skrypty dla studentów medycyny. W latach 1949-1958 ukazało się 8 wydań skryptów w 7 tomach. Były one wstępem do 3-tomowego podręcznika „Anatomia prawidłowa człowieka”, który stanowił ukoronowanie



Wykłady prowadzone przez prof. Tadeusza Marciniaka cieszyły się dużą popularnością.

pracy dydaktycznej prof. Tadeusza Marciniaka. Publikacje naukowe autorstwa profesora ukazywały się w języku polskim, niemieckim, angielskim i francuskim. Jedną z najważniejszych prac była rozprawa habilitacyjna „O tzw. wstępowaniu rdzenia kręgowego u płodów ludzkich”. W okresie powojennym prof. Marciniak przygotował publikację pt.: „Nefrometria u człowieka”. Monografia ta, oparta na niespotykanym jak na tamte czasy materiale piśmiennictwa światowego, opisuje budowę, wielkość, ciężar i gęstość nerek.

Prof. Marciniak prowadził wykłady z anatomii również dla studentów antropologii Wydziału Uniwersytetu Wrocławskiego, brał aktywny udział w szkoleniu pielęgniarek i położnych w średnich szkołach medycznych na terenie Wrocławia. Warunki pracy w Zakładzie Anatomii były w początkowym okresie niezwykle trudne ze względu na stan budynków, które ucierpiały w wyniku bombardowań. Prof. Marciniak rozpoczynając pracę we Wrocławiu, przystąpił do odbudowy zniszczonych części Zakładu Anatomii oraz dobudowania nowego skrzydła. Najistotniejszym elementem było odbudowanie prosektorium, uporządkowanie biblioteki i muzeum. Utworzono Pracownię Antropologiczną, Histologiczną Tworzyw Sztucznych, Pracownię Techniki, Anatomii i Radiologii. Bardzo ważne z dydaktycznego punktu widzenia było przygotowanie ok. 2300 tablic z rysunkami anatomicznymi z licznymi polskimi objaśnieniami. Część materiałów dydaktycznych (tablice, ryciny) pochodziła jeszcze z okresu sprzed II wojny światowej.

CZŁOWIEK Z KRWI I KOŚCI

Profesor Tadeusz Marciniak nie doczekał emerytury. Nękany chorobą nowotworową jelita grubego zmarł miesiąc przed zakończeniem pracy zawodowej. Odszedł w pełni aktywności naukowej i dydaktycznej. 20 października 1976 r. ówczesny rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Stanisław Iwankiewicz odsłonił, w obecności kierownika Katedry Anatomii Prawidłowej, profesora Czesława Niżankowskiego, tablicę upamiętniającą prof. Marciniaka.

Prof. Marciniak należał do ludzi rubasznych. Sprawiał jednak wrażenie człowieka ponurego i niezwykle niedostępnego. Podczas egzaminu bali się go wszyscy. Nikt nie chciał narazić się na żarty profesora, które bądź co bądź bywały sarkastyczne. Do Lwowa i okresu przedwojennego prof. Marciniak miał ogromny sentyment. Studenci wykorzystywali ten fakt. Często wsuwali do indeksów zdjęcia Lwowa lub fotografie z Matką Boską, licząc na przychylność profesora podczas egzaminu. Był człowiekiem bardzo religijnym. Uczestniczył regularnie w nabożeństwach kościelnych. W jego dokumentach zachował się maszynopis poświęcony sprawom duchowieństwa. Jak wynika ze zgromadzonych w archiwach materiałów, z powodu jego bezpartyjności, interesowały się nim Służby Bezpieczeństwa.

W czasie pracy na Wydziale Lekarskim Tadeusz Marciniak był opiekunem dwóch habilitacji: Tadeusza Wasilewskiego z Łodzi i Czesława Niżankowskiego z Wrocławia. Pod jego kierunkiem pracę doktorską obronili: Mieczysław Ziółkowski, Paweł Bergman, Jadwiga Malucin-Szelew, Jerzy Szybejko, Edward Rosengarten, Aleksander Malinowski.

dr n. med. Ryszard Rafał Kacała
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

XXXIII ZJAZD DELEGATÓW DIL

Informujemy, że XXXIII Zjazd Delegatów DIL odbędzie się **8 marca 2014 r.** w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, sala konferencyjna (I piętro).

PROJEKT PROGRAMU XXXIII ZJAZDU DELEGATÓW DIL:

1. godz. 9.00 – rejestracja delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy,
2. godz. 9.30 – otwarcie obrad przez prezesa DRL – Jacek Chodorski,
3. wprowadzenie sztandaru DIL – sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,
4. Hymn Państwowy,
5. Pro memoria – wspomnienie o zmarłych lekarzach,
6. wybór przewodniczącego zjazdu, jego zastępców i sekretarzy,
7. przyjęcie porządku obrad,
8. wybór Komisji Uchwał i Wniosków, Skrutacyjnej oraz Mandatowej,
9. komunikat Komisji Mandatowej,
10. wybory uzupełniające zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, członków Okręgowej Komisji Wyborczej – przewodniczący Komisji Wyborczej DIL Andrzej Wojnar,
11. wystąpienie prezesa DRL Jacka Chodorskiego – sprawozdanie z działalności DRL,
12. sprawozdanie finansowe – skarbnik DRL Małgorzata Niemiec,
13. wystąpienie przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL Piotra Laski – sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej DIL,
14. wystąpienie rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL Piotra Piszko – sprawozdanie z działalności OROZ DIL,
15. wystąpienie przewodniczącego Sądu Lekarskiego Włodzimierza Wiśniewskiego – sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego,
16. wystąpienie przewodniczącego Komisji Wyborczej DIL Andrzeja Wojnara – sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL,
17. dyskusja nad przyjęciem sprawozdań: Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, skarbnika DRL, Komisji Rewizyjnej DIL, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowej Komisji Wyborczej – podjęcie stosownych uchwał,
18. głosowanie nad udzieleniem absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej,
19. przedstawienie preliminarza budżetowego na rok 2014 – skarbnik DRL Małgorzata Niemiec,
20. głosowanie nad budżetem DIL na rok 2014,
21. prezentacja kandydatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej do organów Naczelnej Izby Lekarskiej,
22. dyskusja programowa nad zadaniami samorządu w VII kadencji,
23. podjęcie uchwał i wniosków – Komisja Uchwał i Wniosków,
24. zamknięcie zjazdu – godz. 15.00.



Nadchodzi koniec medycyny rodzinnej?

Źródło grafiki: www.deviantart.com/ThirstyEye

Ministerstwo Zdrowia zapowiada zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej. Dotyczą one m.in. wprowadzenia do POZ lekarzy pediatrów i internistów. Są zawarte w projekcie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zmiany te mogą jednak cofnąć system opieki zdrowotnej o 15 lat i spowodować, że nie będzie chętnych na specjalizację z medycyny rodzinnej...

Joanna Szeląg z Kolegium Lekarzy Rodzinnych zauważa, że lekarze rodzienni to w większości pediatrzy i internści z dodatkową specjalnością z medycyny rodzinnej. Jej zdaniem wykorzystanie doświadczenia i wiedzy lekarzy rodzinnych, którzy cały czas kształcą się i zdobywają nowe umiejętności, dałoby niewątpliwie dużo lepsze efekty niż kosmetyczne zmiany i puste propozycje Ministerstwa Zdrowia.

Wielu specjalistów zwraca ponadto uwagę na fakt, że Bartosz Arłukowicz chce umożliwić pracę w POZ pediatrom i internistom, łamiąc przy tym podpisane przed kilku laty zobowiązania wobec Unii Europejskiej, a dokładniej postanowienia dyrektywy Parlamentu Europejskiego (2005/36/WE), która uzależnia wykonywanie zawodu lekarza ogólnego w ramach własnego systemu ubezpieczeń od posiadania dokumentu

potwierdzającego kwalifikacje w postaci dyplomu lekarza specjalisty medycyny rodzinnej. Spora grupa lekarzy widzi wiele zagrożeń w planowanych przez resort zdrowia zmianach i przewiduje, że ich wprowadzenie spowoduje rzeczywisty koniec medycyny rodzinnej. Czy te obawy są uzasadnione?

A miało być tak pięknie...

Historia medycyny rodzinnej w Polsce sięga dwudziestu lat wstecz – w 1992 roku stworzono bowiem Kolegium Lekarzy Rodzinnych, organizację, która miała propagować ten model opieki zdrowotnej nad pacjentem. Jak wspomina Anna Knysok – wiceminister zdrowia w rządzie Jerzego Buzka i współautorka ówczesnej reformy zdrowia, za jego przyjęciem przemawiały doświadczenia innych krajów. Zachęcały sukcesy – mniej dzieci z niską wagą urodzeniową i spadek śmiertelności noworodków, wcześniej wykrywane nowotwory jelita grubego, raka piersi, macicy czy czerniaka, a także choroby serca, cukrzyca i nadciśnienie. Co ciekawe, w innych krajach znacznie spadła liczba samobójstw oraz zgonów z powodu czynników zewnętrznych, bo ludzie otoczeni byli lepszą opieką specjalistów.

Warto zwrócić uwagę na to, że dzięki lekarzom rodzinnym wydłuża się średnia wieku pacjentów. W USA obliczono,

że dzięki jednemu medykowi jest o 1,44 mniej zgonów na 10 tys. mieszkańców. Zorganizowana w ten sposób opieka niweluje nierówności w dostępie do służby zdrowia. W dodatku ustawa zasadnicza RP głosi: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”. Niestety, to wciąż tylko teoria...

Instytucja lekarza rodzinnego miała być filarem, na którym opierać się będzie cała służba zdrowia, podwaliną dobrej kondycji fizycznej i psychicznej społeczeństwa. Niestety nieustannie wprowadza się zmiany, które nie do końca pozytywnie wpływają na kondycję medycyny rodzinnej w Polsce. Dziś ona wciąż jednak istnieje, choć ledwo dyszy...

Interniści i pediatrzy w POZ doprowadzą do upadku medycyny rodzinnej?

Resort zdrowia zamierza wprowadzić do POZ pediatrów i internistów. Informacja ta wywołała w środowisku lawinę kontrowersji. Oczywiście protestują lekarze rodzienni, którzy uważają, że planowana nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie usprawni funkcjonowania systemu, a przyczyni



się tylko i wyłącznie do upadku medycyny rodzinnej. Czy mają rację? Pediatrzy i interniści są jednak za tego rodzaju zmianami. Widzą w nich wzmocnienie pierwszej linii kontaktu pacjenta z opieką zdrowotną. Przypomnijmy, że projekt nowelizacji został skierowany przez Sejm do dalszych prac w Komisji Zdrowia.

Dyskutuje się na ten temat od śmierci 2,5-letniego dziecka w Skierniewicach (koniec lutego ubiegłego roku). To właśnie wtedy minister Bartosz Arłukowicz zapowiedział zmiany dotyczące nocnej, świątecznej, jak i podstawowej opieki zdrowotnej. Podobno mają one na celu zwiększyć dostępność małych pacjentów do pediatrów. Sprawdźmy więc, co zakłada sam projekt.

Okazuje się, że nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zapewnia pediatrom i internistom samodzielne otwieranie praktyki podstawowej opieki zdrowotnej i otrzymanie kontraktu z NFZ. Obecnie poradnię podstawowej opieki zdrowotnej są w stanie prowadzić lekarze rodzinni bądź interniści i pediatrzy, którzy od lat pracują w POZ. Młodzi lekarze pediatrzy po ukończeniu specjalizacji mogą liczyć na zatrudnienie w szpitalu lub być pracownikami placówki POZ. Nie mają możliwości samodzielnego prowadzenia takiej jednostki, ponieważ warunkiem utworzenia praktyki POZ jest specjalizacja z medycyny rodzinnej.

Współpraca lekiem na całe zło?

– Polskie Towarzystwo Pediatryczne stoi na stanowisku, że najlepiej byłoby, gdyby małe dzieci pozostawały pod opieką pediatry. Nie znaczy to, że lekarze rodzinni źle sobie radzą. Powinno być ich jednak 25 tys., a jest zaledwie 12 tys. Dlatego potrzebna jest pomoc innych specjalistów – mówi prof. Alicja Chybicka, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. – Mam nadzieję, że w ślad za ustawową poprawką, zmienią się również zasady finansowania POZ, dzięki czemu lekarz pierwszego kontaktu, obojętnie czy będzie to lekarz rodzinny czy internista lub pediatra, będzie mógł wykonać pacjentowi niezbędne badania dodatkowe – dodaje prof. Chybicka.

Prezes PTP podkreśla, że pediatrów w POZ jest stanowczo za mało. Jej stanowisko potwierdzają przypadki, które zostały nagłośnione przez media. Tego typu zdarzenia pokazują, że podstawowa opieka zdrowotna w naszym kraju pozostawia wiele do życzenia. I nie chodzi wcale o to, że lekarze rodzinni niewłaściwie wykonują swoje obowiązki. – To trzeba zmienić i jest to nasz wspólny interes. W chwili, gdy na pierwszej linii kontaktu z pacjentem znajdują się lekarze rodzinni, interniści i pediatrzy, sytuacja zdecydowanie się poprawi – przekonuje prof. Chybicka.

Do dyskusji włącza się również Tomasz Latos, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia. Poseł uważa, że resort zajął się

funkcjonowaniem podstawowej opieki zdrowotnej, proponując nowelizację ustawy, która ma leczyć skutki bezpostawienia diagnozy. – Jestem za tym, aby moimi dziećmi opiekował się w POZ pediatra. Bądźmy jednak precyzyjni. W dużych miastach najmłodszymi zajmuje się właśnie pediatra. Natomiast w małej gminie może w ogóle nie być pediatry. Wprowadzanie więc takiej nowelizacji będzie udawaniem, że coś się zmieniło, a tak naprawdę problemy pozostaną – uważa Latos. Poseł twierdzi ponadto, że całą debatę o potrzebie zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinna zapoczątkować analiza. Jego zdaniem trzeba się zastanowić nad tym, jak ten system funkcjonuje w dużych miastach, małych gminach i na wsiach. – Czy podtrzymujemy ideę, aby lekarz rodzinny był lekarzem pierwszego kontaktu, który zna całą rodzinę i jej problemy? A jeśli nie zawsze tak jest, to zastanówmy się dlaczego – stwierdza Latos.

Co dalej ze specjalizacją z medycyny rodzinnej? Jak zachowają się lekarze, którzy przecież potrafią kalkulować. Jeśli zrobienie specjalizacji z medycyny rodzinnej oznacza, że można pracować wyłącznie w POZ, a odwrotnie – kończąc specjalizację z pediatrii czy interny, stoi się przed wyborem pracy w szpitalu albo w POZ, to w takich okolicznościach, po co być lekarzem rodzinnym?

Łukasz Wasilewski

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH

Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zaprasza członków Koła na noworoczne spotkanie oraz szkolenie, które odbędzie się 15 lutego 2014 r. (sobota) w godz. 10.00-14.45 sala konferencyjna DIL (parter) przy al. Matejki 6.

Temat szkolenia:

OPODATKOWANIE PRYWATNYCH PRAKTYK LEKARSKICH W ROKU 2014
Wykładowca: mgr Barbara Mieczkowska

Uczestnikom szkolenia przysługują 3 punkty edukacyjne.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o pisemne przesłanie zgłoszeń:

e-mail: renata.czajka@dilnet.wroc.pl
tel. 71 798 80 66, fax 71 798 80 51.

Jednocześnie Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących zaprasza na naukę jazdy na nartach biegowych i zjazdowych w Zieleńcu 30.01.-02.02.2014 r.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kon-

takt z p. Brygidą Bogacz, tel. 605 650 648.
Pokochajmy swoje zdrowie w zimie!

Program:

30.01.2014 r. (czwartek)

- przyjazd, zakwaterowanie od godz. 16.00,
- przygotowanie sprzętu narciarskiego zjazdowego i biegowego,
- jazda na nartach zjazdowych – nocna jazda przy światłach dla chętnych,
- kolacja – biesiadowanie

31.01.2014 r. (piątek)

- 8.00-9.00 Śniadanie
- 10.00-12.00 Wyjście na narty biegowe – nauka z instruktorem
- 12.30 Lunch
- 14.00-16.00 Jazda na nartach zjazdowych z instruktorem
- 16.00-19.00 Czas wolny/możliwość skorzystania z sauny, basenu
- 19.00 Wieczorek taneczny, biesiada góralska

01.02.2014 r. (sobota)

- 8.00-9.00 Śniadanie
- 10.00-12.00 Spacer na nartach biegowych
- 12.30 Lunch w czeskim schronisku
- 14.00-16.00 Jazda na nartach zjazdowych z instruktorem

- 16.00-18.00 Czas wolny (sauna)
- 18.00 Kolacja
- Wyjście do hotelu „Zieleniec” – kręgielnia – wyłonienie mistrzowskiej drużyny lub ognisko na stoku z grzańcem i kielbaskami
- 02.02.2014 r. (niedziela)**
- 8.00-10.00 Śniadanie
- 12.00 Msza św. w zabytkowym kościółku
- Wykwaterowanie, możliwość jazdy na nartach zjazdowych

Koszt: 570 zł/3 noclegi ze śniadaniem, 2 lunche, impreza, ognisko, 2 kolacje

Koszty dodatkowe:

wypożyczenie sprzętu biegowego – 50 zł/os. na 2 dni,
wypożyczenie sprzętu zjazdowego – 60 zł/os. na 2 dni,
instruktorzy – 40-80 zł za godz.,
karnety na wyciągi we własnym zakresie,
alkohol z baru z rabatem,
koszt muzyki.

Nr konta do wpłat:

60 1240 6713 1111 0000 5618 5014

Teresa Bujko
przewodnicząca Koła
Lekarzy Prywatnie Praktykujących

ŚWIATOWY POZIOM OKULISTYKI - NIE BEZ PROBLEMÓW

Polska okulistyka reprezentuje dobry poziom. Na tle świata, a szczególnie USA, pozostajemy jednak kilka lat w tyle, głównie w kwestiach finansowych. Pomijając sprawy ekonomiczne, postęp w okulistyce na świecie i w kraju jest nieprawdopodobny – podkreślają okuliści. Dostępność materiałów i rozwinięte technologie powinny niwelować różnice między medycyną „powiatową” a kliniczną. Niestety nie wszędzie tak jest. Kosztowny sprzęt nie dociera do wielu placówek i przychodni. O sytuacji w tej specjalności w naszym regionie rozmawiam z trzema okulistkami mającymi różne punkty widzenia, pracującymi w szpitalach i placówkach komercyjnych.

„Kontrowersje w okulistyce” to w opinii okulistów chyba najciekawszy zjazd w Polsce w tej dziedzinie? Ciekawa formuła, dyskusje, emocje i wiedza...

Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Wybieramy te zagadnienia, które stwarzają problemy decyzyjne lekarzom na różnych szczeblach zaawansowania okulistyki. Na ekranie pojawia się pytanie i lekarze głosują na tak lub na nie, następnie pojawia się wynik. Później swoje wystąpienia wygłaszają przedstawiciele obu stron. W drugim głosowaniu (publiczności) okazywało się, na ile zmieniły się poglądy siedzących na sali, już po wysłuchaniu tych referatów. Taką formułę zjazdów stosuje się już na świecie w innych dziedzinach. Tematyka dotyczyła leczenia zachowawczego, operacyjnego i diagnostyki. Medycyna cały czas nie ma tzw. żelaznych standardów postępowania. Mimo dużego postępu wciąż pojawiają się problemy, na które różni specjaliści różnie patrzą. Pacjentom może się wydawać, że jest jeden pewnik w leczeniu

czy diagnozowaniu, a jednak rozbieżności zdań pojawiają się nawet wśród specjalistów wysokiej klasy.

Problemy polskiej okulistyki to...

Pierwszy problem dotyczy długich kolejek na zabiegi zaćmy. W całej Polsce czeka się na nie po trzy lata, a jest to choroba odwracalna. A drugi wiąże się z leczeniem pacjentów iniekcjami z substancją anti-VEGF. To grupa leków bardzo kosztownych. Jest na nie duże zapotrzebowanie, a dostępność dla pacjentów ograniczona. NFZ zdecydował o refundacji jednego z leków, ale koszty leczenia są tak wysokie, że szpitale nie mają środków na kupno potrzebnej ilości iniekcji. Poza tym ten lek podaje się głównie pacjentom z AMD, a są to osoby starsze, chore na cukrzycę. Starzejące się społeczeństwo to starzenie się oka, zmętnienie soczewki, degeneracja części centralnej siatkówki i większe zapotrzebowanie na lek.

Porozmawiajmy o sukcesach...

Powrócę do operacji zaćmy. Sukcesem jest nowa metoda operacyjna, możliwość wszczęcia każdemu pacjentowi





Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojo, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

”
Na zabiegi zaćmy czeka się w Polsce po trzy lata. Duży problem stanowi leczenie pacjentów iniekcjami z substancją anti-VEGF. To grupa leków bardzo kosztownych. Jest na nie duże zapotrzebowanie, a dostępność dla pacjentów ograniczona.



Dr n. med. Jolanta Markuszewska-Żelbomska, dyrektor Wrocławskiego Centrum Okulistycznego

”
Wartość wyceny procedur wymagających niezwykle drogiego sprzętu jest zbyt niska. Koszt urządzeń diagnostycznych to wydatek rządu od 20 od 200 tys. złotych. To często więcej niż kwoty kontraktów dla placówek na cały rok leczenia.

sztucznej soczewki i poprawienie jakości życia. Z punktu widzenia lekarza zmianę na plus stanowią nowe technologie. Zmianą na duży minus jest „komputeryzacja pracy w sensie dokumentacyjnym”. Musimy spędzać więcej czasu przy komputerze niż kiedyś. To tylko maszyny, zawieszają się, są awarie. Dopóki nie osiągniemy poziomu bezawaryjności to będzie dużym utrudnieniem. Jesteśmy umęczeni koniecznością dokumentowania wszystkiego i mamy mniej energii i czasu dla pacjenta.

Jakie, z perspektywy kierownika kliniki, dostrzega Pani bolączki placówki?

Chcielibyśmy, by nasi pacjenci przebywali w bardziej komfortowych warunkach, mieli gdzie powiesić płaszcz, mogli wygodnie usiąść czy mieć pokój na terenie oddziału. Takowy jest, ale zbyt mały. Chcielibyśmy też, aby nasi młodzi lekarze pracowali w trybie jak do niedawna, czyli rano uczą się okulistyki praktycznie, po południu mają czasem dyżury. Aktualnie młodzi są tylko trzy, cztery dni przy starszych lekarzach, a reszta to dyżury nocne, niepłatne. Nie mają wtedy żadnego kontaktu ze specjalistą. To wielki błąd! Dyrekcja szpitala miała swoje ekonomiczne powody, wydając takie zarządzenie, ale to bardzo utrudnia pracę oddziału i pomniejsza czas i efekty uczenia się praktyki zawodu. Głównym problemem są wciąż zbyt „szczupłe” środki na leczenie. Dlatego trudno wprowadzać nowe metody leczenia w takim zakresie jakbym chciała. Wraz z postępem i nowymi lekami leczenie stało się droższe. To ciągła walka i stres! Pozy-skuję dodatkowe fundusze, gdzie mogę, jednak na bieżące leczenie wciąż brakuje. Częściej wspierane są ogromne placówki. Brakuje nam również pielęgniarek. Na całym świecie dąży się do skrócenia czasu hospitalizacji pacjenta, a do tego potrzebny jest personel. Mamy często po 30 przyjęć w ciągu dnia, to bardzo dużo. Przyjmujemy z reguły ludzi w starszym wieku, słabo widzących. Oni oczekują pielęgniarki, która teraz jest obciążona dodatkowo pracą z komputerem. Bywa, że muszę wydłużać czas hospitalizacji pacjenta, bo nie zdążę zorganizować kompletu dokumentacji, a wtedy NFZ nie refunduje leczenia. To bezduszne, ale muszę tego pilnować. Wiele jednak zależy od dyrekcji.

Jak przedstawia się sytuacja finansowa kliniki?

Dobrze, choć zostało to okupione dużym stresem i narastaniem konfliktów.

Za to wyniki mamy jedne z najlepszymi w całym szpitalu. W skali kraju mieścimy się w pierwszej trójce.

Dr n. med. Jolanta Markuszewska-Żelbomska, dyrektor Wrocławskiego Centrum Okulistycznego

W ramach umowy z NFZ prowadzimy poradnię leczenia zęza. Jest to poradnia, w której leczone są osoby z problemami zęza oraz wynikającym z niego niedowidzeniem. Specjalistyczny sprzęt pozwala uchronić wielu małych pacjentów przed nieodwracalnym niedowidzeniem. Szczególnie ważne jest, aby rodzice byli aktywni i chcieli kontrolować swoje pociechy.

Z jakimi problemami boryka się placówka?

Pomimo prac, które prowadzi NFZ nad usprawnieniem działania systemu, nie są brane pod uwagę indywidualne możliwości pacjentów w poprawie własnego zdrowia. Za przykład niech posłuży brak możliwości dopłaty do zabiegu operacji zaćmy. Pacjenci mogliby dopłacić do lepszych soczewek np. torycznych, to znaczy takich, które niwelują astygmatyzm. Obecnie wycena zabiegów jest na tyle niska, że nie pokryłaby nawet kosztu takich soczewek. Problemem są również środki, które NFZ przeznacza na leczenie zaćmy w Polsce. Ze względów fizjologicznych to schorzenie dotyka znakomitą większość populacji. Obecnie kolejki na ten zabieg sięgają kilku lat. To szokujące i niestety jako lekarze możemy tylko czekać na dodatkowe fundusze ze strony NFZ. Dyskusyjny jest również sposób wyceny badań diagnostycznych. Wartość wyceny procedur wymagających niezwykle drogiego sprzętu jest zbyt niska. Koszt urządzeń diagnostycznych to wydatek rządu od 20 od 200 tys. złotych. To często więcej niż kwoty kontraktów dla placówek na cały rok leczenia. Nasza okulistyka jest na najwyższym poziomie. Merytorycznie nie odbiegamy od naszych kolegów z innych krajów. Ważne, aby nieustannie się kształcić, uczestniczyć w zjazdach i sympozjach naukowych. Cieszę się również, że na Dolnym Śląsku jest w stosunku do reszty kraju wiele dużych i dobrze zorganizowanych placówek. Współpracujemy, przesyłamy sobie pacjentów. To budujące i dobrze prognozujące na przyszłość. Bywa, że część placówek specjalizuje się w określonych zabiegach czy leczeniu schorzeń. Wiele z nich to praktyki z tradycjami rodzinnymi, tak jak w naszym przypadku.

Dr n. med. Jolanta Oficjalska, dyrektor medyczny „Lexum” Europejskie Kliniki Okulistyczne

W uzupełnieniu płatnych konsultacji staramy się o podpisanie kontraktu z NFZ – to nasz ważny cel. Jestem chirurgiem siatkówkowym i uciążliwy jest dla mnie brak kontraktu na takie świadczenia. To bardzo drogie zabiegi i duże obciążenie finansowe dla pacjenta. Również duża jest grupa pacjentów z powikłaniami cukrzycowymi. Ze względu na przewlekły charakter choroby mają oni wiele schorzeń, dlatego obciążenie ich dodatkowo finansowaniem zabiegu operacyjnego jest dla mnie trudne do przyjęcia. Zawsze uważałam, że pieniądze mają iść za pacjentem, nawet jeśli jest z innego miasta. Ma również prawo wybierać placówkę. Tzw. programy cukrzycowe u pacjentów z tą chorobą to temat w Polsce zupełnie zaniedbany. Mam pacjentów, którzy chorują na cukrzycę kilkanaście lat i nigdy nie byli u okulisty, bo nie wiedzieli, że mają chodzić. Nie robią badań, które powinny być robione. Trudno powiedzieć, czyja to wina, może pacjenci nie są wyedukowani. Powinno się ich zobligować do wizyt u lekarza. Dlatego też brak kontraktu „siatkówkowego” z NFZ w tej prywatnej praktyce jest dla mnie bolesny. We wszystkich naszych ośrodkach wprowadziliśmy ujednolicony system badania pacjentów z cukrzycą i chcemy standaryzować nasze metody leczenia. Mamy specjalną kartę pacjenta, która jest wypełniana podczas każdej konsultacji okulistycznej. Kopia karty jest dla pacjenta i do wglądu dla lekarza rodzinnego, diabetologa czy innego okulisty. Pozwala to porównywać stan zdrowia osoby podczas kolejnych wizyt.

Fot. z archiwum: MM-HJM-Ż.



Dr n. med. Jolanta Oficjalska, dyrektor medyczny „Lexum” Europejskie Kliniki Okulistyczne

” **W Niemczech na kilka tysięcy mieszkańców przypada jeden ośrodek okulistyczny, który dostaje kontrakt. Kolejne tego typu placówki (poza limitem) powstają na własne ryzyko, są komercyjne. U nas takich przepisów nie ma, a szkoda.** “

Jak wypada nasz region w skali kraju?

Na Dolnym Śląsku jest bardzo dobrze rozwinięta chirurgia siatkówki. Statystyki ilości i jakości zabiegów pokazują, że przoduje Wrocław, województwo śląskie i łódzkie. Natomiast operacje zaćmy to nasza codzienność, a entuzjazm pacjentów po zabiegach jest dla nas najlepszą nagrodą. Dużym plusem jest fakt, że większość zabiegów okulistycznych można robić w trybie ambulatoryjnym. Hospitalizowane są tylko dzieci i osoby niemające opieki, niedołączone. Oddziały okulistyczne powinny być tak zorganizowane, aby pacjent do zabiegu był przyjmowany w trybie ambulatoryjnym. U nas pacjenci zostają godzinę lub trzy. Czas trwania zabiegu jest różny.

Mamy w regionie sporo komercyjnych, prywatnych placówek okulistycznych. Jak wspólnie funkcjonują, czy jesteście dobrze zorganizowani?

W Niemczech na kilka tysięcy mieszkańców przypada jeden ośrodek okulistyczny, który dostaje kontrakt. Kolejne tego

typu placówki (poza limitem) powstają na własne ryzyko, są komercyjne. U nas takich przepisów nie ma, a szkoda. Krajowa okulistyka jest na bardzo dobrym poziomie, ale nie umiemy się dobrze zorganizować. Rozdział środków z kasy chorych w innych krajach jest usystematyzowany. U nas mogą powstawać kolejne placówki i będą miały pacjentów, ale jednocześnie wszyscy startują do NFZ po pieniądze. Takie rozdrobnienie nie jest dobre. Refundację powinna mieć placówka mająca najszerszy zakres usług. Organizacja kuleje, nie ma też programów edukacyjnych dla pacjentów, tak jak lekkiego chociaż przymusu leczenia i kontroli. Pacjenci chorujący na cukrzycę zdają egzamin z wiedzy, jak mają postępować, jak często odwiedzać lekarza, kiedy robić badania. Wypełniają i podpisują cały formularz. Mówiąc o organizacji pracy myślę też, że okuliści pracują bez miary, a nadmierne obciążenie zawodowe nie jest dobre, bo lekarze są zmęczeni.

Magdalena Orlicz-Benedycka



Fot. z archiwum autora

Dr n. med. Wojciech Sulka
członek Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej VII kadencji,
przewodniczący Regionu
Dolnośląskiego Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego Lekarzy

Koleżanki i Koledzy!

Decyzją delegatów XXXII Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego DIL zostałem członkiem Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Jest to dla mnie duże wyróżnienie, ale przede wszystkim zobowiązanie do pracy na rzecz społeczności lekarskiej Dolnego Śląska. Jednocześnie jako przewodniczący Regionu Dolnośląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy otrzymałem propozycję, aby na łamach „Medium” regularnie informować o działaniach Związku. Zamierzam z niej skorzystać. Dotychczasowa współpraca samorządu lekarskiego i Związku Zawodowego Lekarzy była na Dolnym Śląsku bardzo dobra. Pragnę za to podziękować poprzednim prezesom Dolnośląskiej Rady Lekarskiej: dr. A. Wojnarowi i dr. I. Chęcińskiemu oraz obecnemu prezesowi dr. J. Chodorskiemu. Będę zabiegał o dalszą ścisłą współpracę pomiędzy DIL i OZZL. Mamy wiele obszarów, w których możemy wspólnie działać. Trzeba pracować nad większą integracją naszego środowiska. Powinniśmy pokazać, że jako grupa zawodowa stanowimy całość, że jesteśmy dumni, iż wykonujemy tak ważny i odpowiedzialny zawód. Będzie nam wówczas łatwiej starać się o poprawę warunków, w których pracujemy i doprowadzić do tego, aby lekarze w Polsce mogli cieszyć się szacunkiem, który powinniśmy przywrócić naszemu zawodowi. Tego wszystkim nam życzyć w Nowym 2014 Roku.

Wojciech Sulka



Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, adiunkt w Katedrze Prawa Międzynarodowego i Europejskiego, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki, kierownik Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki – Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii, Uniwersytet Wrocławski



Źródło grafiki: www.deviantart.com/daviduss-d5gw49m

CHARAKTERYSTYKA DYREKTYWY PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej

Pojęcie i cechy charakterystyczne dyrektywy

Dyrektywa stanowi wiążący instrument prawny Unii Europejskiej, który charakteryzuje się tym, że jest skierowany do państw członkowskich (najczęściej do wszystkich), wiąże je co do celu, natomiast pozostawia swobodę wyboru środków jego realizacji. Dyrektywa harmonizuje ustawodawstwo krajowe państw członkowskich i wymaga implementacji (włączenia) do prawa krajowego. Wejście w życie dyrektywy zasadniczo nie powoduje zatem efektu bezpośredniego w prawie wewnętrznym państw członkowskich. Organy krajowe muszą dopiero dokonać transpozycji przepisów dyrektywy do prawa wewnętrznego, przyjmując odpowiednie środki (zmieniając i/lub uzupełniając istniejące przepisy a także tworząc nowe, najczęściej w formie ustaw i rozporządzeń) i następnie powiadamiając o przyjętych rozwiązaniach Komisję Europejską. Dyrektywa musi zostać implementowana we wskazanym w niej terminie, który zwykle wynosi od 6 do 24 miesięcy. Po upływie wyznaczonego terminu, jeżeli państwo członkowskie nie dokonało implementacji, Komisja Europejska może wnioskować do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (ETS) o stwierdzenie naruszenia prawa unijnego oraz nałożenie na niego kary pieniężnej. W razie braku lub nieprawidłowej transpozycji dyrektywy i po upływie terminu do transpozycji, przepisy dyrektywy spełniające określone warunki (jasności, precyzyjności i bezwarunkowości) mogą wywrzeć skutek bezpośredni, czyli być powoływane przed krajowymi sądami i organami administracji na korzyść podmiotów prywatnych w sporach z organami państwa. Pod ściśle określonymi warunkami ETS dopuszcza ponadto możliwość uzyskania odszkodowań przez osoby fizyczne za nieprawidłową lub opóźnioną transpozycję dyrektywy.

Cel, przedmiot i zakres dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (dyrektywy transgranicznej 2011/24/UE)

Dyrektywa 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. (Dz. U. UE.L. 2013.353.8) ma na celu ustanowienie zasad ułatwiających dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości w Unii (motyw 64 dyrektywy). Zamierzenie to realizuje zasadę swobody przepływu towa-

arów (produkty lecznicze i wyroby medyczne), osób (pacjenci) i usług (z zakresu opieki zdrowotnej). Przedmiotem dyrektywy jest regulacja dostępu do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i promocja współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi (art. 1). Dyrektywę stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów, niezależnie od formy ich zorganizowania, udzielania i finansowania, z wyłączeniem świadczeń w dziedzinie opieki długoterminowej, przydziału i dostępu do narządów przeznaczonych do przeszczepów, programów powszechnych szczepień przeciw chorobom zakaźnym mających na celu wyłącznie ochronę zdrowia ludności na terytorium danego państwa członkowskiego i objętych szczegółowymi środkami planistycznymi i wykonawczymi. Należy jasno zaznaczyć, że dyrektywa nie zmienia obowiązujących zasad koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które są przedmiotem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE.L. 166 z 30.04.2004). Z punktu widzenia interesu pacjenta oba systemy powinny być bowiem spójne. Dyrektywa promuje natomiast wspólne dla całej Unii wartości związane z opieką zdrowotną, takie jak: powszechność, dostęp do wysokiej jakości opieki, sprawiedliwość oraz solidarność.

Obowiązki państw członkowskich

Dyrektywa zobowiązuje państwa członkowskie do ustanowienia i respektowania określonych, jednolitych i wspólnych zasad odnoszących się do transgranicznej opieki zdrowotnej. W rozumieniu dyrektywy opieka zdrowotna oznacza: „usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych” (art. 3 pkt a dyr.). W celu realizacji przyjętych założeń państwo ubezpieczenia (czyli dla pacjenta Polaka – Polska) zapewnia: zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej w zgodzie z przepisami dyrektywy (łącznie ze zwrotem kosztów produktów leczniczych), istnienie mechanizmów pozwalających pacjentowi na uzyskanie informacji o jego prawach w odniesieniu do transgranicznej opieki zdrowotnej, ciągłość niezbędnej obserwacji

medycznej po uzyskaniu świadczenia w innym państwie członkowskim, dostęp do dokumentacji medycznej związanej z wykonanym świadczeniem. Realizując te obowiązki, państwo członkowskie ustanawia co najmniej jeden krajowy punkt kontaktowy ds. transgranicznej opieki zdrowotnej, ustala przejrzysty mechanizm obliczania kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej oparty na obiektywnych, niedyskryminacyjnych, znanych z góry kryteriach, podaje do publicznej wiadomości jaki rodzaj opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi uzyskania uprzedniej zgody (jeżeli takie ograniczenia wprowadzi), ustala rozsądne terminy rozpatrywania wniosków o transgraniczną opiekę zdrowotną.

Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej

Dyrektywa 2011/24/UE została pomyślana jako akt, którego celem jest zapewnienie powszechniejszego, a także skutecznego stosowania zasad określonych już wcześniej w orzecznictwie ETS. Trybunał wypracował jednolitą i spójną linię orzeczniczą dotyczącą kwestii zwrotu kosztów opieki zdrowotnej świadczonej w państwie członkowskim innym niż państwo zamieszkania osoby korzystającej z opieki. Zgodnie z tymi zasadami pacjent uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w państwie członkowskim (np. Polsce), będzie miał prawo do uzyskania zwrotu poniesionych kosztów opieki zdrowotnej uzyskanej w innym państwie członkowskim. Dyrektywa podkreśla jednak wyraźnie, że w żadnym przypadku pacjenci nie powinni czerpać korzyści finansowych z opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim, a pokrycie kosztów powinno ograniczać się jedynie do rzeczywistych kosztów (motyw 32 dyr.). W związku z tym wysokość zwrotu kosztów będzie odpowiadała kwocie uzyskiwanej przez polskich świadczeniodawców z tytułu udzielenia identycznego lub zbliżonego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ. Państwo ubezpieczenia nie zwraca kosztów leczenia, które nie wchodzi w zakres świadczeń przewidzianych w ustawodawstwie państwa członkowskiego. Państwo członkowskie nie zwraca zatem również kosztów opieki zdrowotnej świadczonej przez świadczeniodawców, którzy nie są częścią systemu zabezpieczenia społecznego lub publicznego systemu opieki zdrowotnej tego państwa. Ponadto państwo członkowskie zwraca koszty leczenia tylko pod warunkiem, że ubezpieczony (pacjent) korzysta z tego rodzaju opieki, która mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie członkowskim ubezpieczenia.

Co do zasady państwo członkowskie nie może uzależniać zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej od uzyskania uprzedniej zgody (zasada wypracowana już wcześniej przez ETS). Wyjątek stanowi sytuację, w których opieka zdrowotna: podlega wymaganiom planowania w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości lub dotyczy woli kontrolowania kosztów i uniknięcia marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich, obejmuje pobyt danego pacjenta w szpitalu przez co najmniej jedną noc, wymaga użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub aparatury medycznej, obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa, jest świadczona przez świadczeniodawcę, który w poszczególnych przypadkach może budzić poważne i szczególne wątpliwości związane z jakością lub bezpieczeństwem opieki.

Recepty transgraniczne

Dyrektywa transgraniczna odnosi się również do kwestii uznawania recept wystawionych w innym państwie członkowskim. Oznacza to, że pacjenci, którzy uzyskali od lekarza tzw. „receptę transgraniczną” w swoim państwie, będą mogli zrealizować ją w pozostałych państwach członkowskich UE. W celu realizacji tego założenia Komisja Europejska wydała dyrektywę wykonawczą z dnia 20 grudnia 2012 r. ustanawiającą środki ułatwiające uznawanie recept lekarskich wystawionych w innym państwie członkowskim (Dz. U. UE.L.2012.356.68). W Polsce dyrektywa ta została wdrożona Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 2013.1293). Zgodnie z powyższym aktem, recepta transgraniczna wystawiana jest na prośbę pacjenta w celu jej zrealizowania w innym państwie członkowskim. Musi zawierać następujące dane: imię lub imiona i nazwisko pacjenta, datę

urodzenia pacjenta, imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę, kwalifikacje zawodowe wystawcy (tytuł zawodowy), dane do bezpośredniego kontaktu z wystawcą (adres e-mail lub nr tel. lub faksu, wraz z prefiksem międzynarodowym), adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano), a w przypadku lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz oznaczenie Polska albo skrót PL, nazwę powszechnie stosowaną leku (międzynarodową), postać, dawkę (moc), ilość, sposób dawkowania, datę wystawienia.

Zgodnie z przepisami dyrektywy transgranicznej uznawanie recept nie może naruszać przepisów dotyczących zwrotu kosztów leczniczych. Zwrot ten odbywa się na takich samych zasadach jak w odniesieniu do zwrotu kosztów opieki zdrowotnej. Oznacza to, że kwota zwrotu będzie odpowiadać kwocie refundacji wynikającej z przepisów ustawy o refundacji leków. Pacjent może zatem wykupić przepisany produkt leczniczy za granicą, a następnie zwrócić się o zwrot poniesionych nakładów, do określonej przepisami kwoty.

Implementacja dyrektywy 2011/24 UE do prawa polskiego

Dyrektywa transgraniczna weszła w życie 24 kwietnia 2011 roku. Termin jej implementacji do prawa krajowego upłynął 25 października 2013 r. W Polsce spóźniona transpozycja dyrektywy ma zostać dokonana przez nowelizację Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008.164.1027 z późn. zm.) oraz nowelizację Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013.217 – tekst jednolity). Obecnie przygotowany jest przez rząd projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Przechodzi w tej chwili poszczególne etapy legislacyjne. Jedynym przyjętym dotychczas środkiem jest rozporządzenie dotyczące recept, o którym była mowa wcześniej. W tym stanie rzeczy, zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej nie jest uregulowany w prawie polskim, co oznacza, że pacjenci podejmujący tego rodzaju leczenie, nie mają pewności, czy uzyskają zwrot poniesionych nakładów. Orzecznictwo ETS co prawda jest w tej kwestii przychylnie pacjentowi, ale przy braku przepisów wykonawczych i administracyjnych, procedura zwrotu kosztów leczenia może wiązać się z istotnymi trudnościami.

Konkluzje

Dyrektywa transgraniczna ma spowodować ułatwienie pacjentom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium wszystkich państw członkowskich. W szczególności jej efektem ma być transparentność warunków dostępu do świadczeń medycznych oraz współpraca państw w zakresie opieki medycznej. Nie chodzi przy tym o wprowadzenie rewolucyjnych zmian, bo takowych dyrektywa nie przewiduje. Celem implementacji dyrektywy jest raczej zmuszenie ustawodawcy krajowego do wdrożenia procedur umożliwiających pokrycie kosztów leczenia za granicą. Ponadto ma ona spowodować możliwość dostępu do świadczeń, na które pacjent w danym państwie członkowskim musiałby czekać ponad okres uznany za uzasadniony z medycznego punktu widzenia. Z kolei, w odwrotną stronę, tam, gdzie jest większa podaż określonych usług medycznych niż popyt na nie, ma umożliwić ich świadczenie pacjentom z innych państw członkowskich, którzy w swoim kraju mają ograniczony dostęp do tego rodzaju świadczeń (przy czym warunkiem jest objęcie danego rodzaju świadczeń systemem zabezpieczenia społecznego). Innymi słowy efektem implementacji dyrektywy ma być poszanowanie swobody przepływu osób, usług i towarów w zakresie opieki medycznej, w celu zapewnienia pacjentom wysokiej jakości tego rodzaju opieki, przy pełnym poszanowaniu kompetencji państw członkowskich w zakresie określania świadczeń zdrowotnych z tytułu zabezpieczenia społecznego, organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej i medycznej oraz organizacji i udzielania świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, w szczególności świadczeń chorobowych.



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Niniejszym opracowaniem rozpoczynam cykl artykułów dotyczących orzecznictwa Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu. Tematem prezentowanych opracowań będą prawomocnie zakończone postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, którymi zajmował się tutejszy OSL na przełomie ostatnich lat, a które w swoim przedmiocie dotyczyły zarówno naruszenia normatywu prawidłowego postępowania w zakresie opieki nad pacjentami, a także działań niezgodnych z obowiązującym porządkiem prawnym i etyką lekarską w aspekcie sprawowania przez lekarzy funkcji orzeczniczych i opiniotwórczych.

W moim przekonaniu prezentowane przypadki unaoczną Państwu problemy, z którymi borykali się Państwa koledzy lekarze i z którymi również Państwo możecie się zetknąć w codziennej praktyce zawodowej. W lutowym wydaniu „Medium” koncentruję się na przewinieniach zawodowych dotyczących opieki nad małymi pacjentami. Temu zagadnieniu poświęcony będzie również numer marcowy.

Aleksandra Stebel

Autorka jest magistrem prawa, pracownikiem Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.



Lekarz Pogotowia Ratunkowego gwarantem pierwszej pomocy

Przedstawię Państwu sprawę Pana dr. (...), który stanął przed tutejszym sądem pod zarzutem braku należytej staranności w opiece nad małoletnią dziewczynką, będącą bezpośrednio po urazie głowy.

Kilkunastoletnie dziecko spadło ze schodów w domu rodzinnym, niefortunnie uderzyło policzkiem o parkiet. Dziewczynka nie prezentowała jakichkolwiek zewnętrznych obrażeń w postaci obrzęku czy siniaka, jednakże z powodu zgłaszanych dolegliwości bólowych oraz jednorazowych wymiotów, decyzją rodziców została przewieziona do izby przyjęć jednego ze szpitali. Lekarz dyżurny, po zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu kompleksowego badania dziecka, które uwzględniało badanie fizykalne, neurologiczne i radiologiczne (RTG głowy), nie stwierdził konieczności pozostawienia dziewczynki na obserwacji w szpitalu, wydając jednocześnie ojcu małoletniej „kartę zaleceń”. W zaleceniach lekarz polecił podawanie dziecku przeciwbólowo paracetamolu. W ramach wyjaśnienia, wskazać należy, że kwestia odpowiedzialności tego lekarza stanowiła również przedmiot postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej, które w rezultacie zostało zakończone prawomocną decyzją o jego umorzeniu wobec braku podstaw do wniesienia wniosku o ukaranie.

Po powrocie do domu, stan dziecka w ciągu kilku następnym godzin pogorszył się. Wystąpiło nasilenie się wymiotów, czasowa utrata kontaktu z dzieckiem. U dziewczynki zauważono również pewnego rodzaju rozdrażnienie. W związku z zaobserwowanymi dolegliwościami, ojciec dziecka postanowił wezwać Pogotowie Ratunkowe. Przybyły na miejsce lekarz Pogotowia Ratunkowego ocenił stan dziecka jako ciężki. Dziewczynka była nieprzytomna z zachowaną reakcją na ból, wiotka, odruch rzęskowy zachowany. W badaniu neurologicznym stwierdzono: prawa żrenica wąska, brak reakcji na światło. Wartości RR wynosiły 100/70 mmHg, tętno 120/min. Na podstawie tak przeprowadzonego badania i danych z wywiadu, postanowiono przewieźć dziecko na oddział neurochirurgiczny z podejrzeniem krwawienia śródczaszkowego. Po przeniesieniu dziecka do karetki, wdrożono monitorowanie podstawowych funkcji życiowych. Dziewczynka została podłączona do kardiomonitora, założono również pulsoksymetr i włączono tlenoterapię. Na tę chwilę nie założono wkłucia do naczynia celem zabezpieczenia dziecka, a także nie przeprowadzono intubacji. W trakcie transportu, u dziewczynki doszło do zatrzymania oddychania, w związku z czym lekarz karetki dopiero wówczas podjął decyzję o intubacji dotchawiczej dziecka. Prowadzono wentylację workiem samorozprężalnym, obserwując jednocześnie okresowy spadek częstości akcji serca do 50-60/min.

Po przewiezieniu do jednostki ochrony zdrowia stan dziecka był bardzo ciężki. Mimo wdrożenia zintensyfikowanego postępowania ratującego życie u dziewczynki parokrotnie wystąpiło zatrzymanie krążenia, które w rezultacie spowodowało zgon dziecka. Przeprowadzone sądowo-lekarskie oględziny ciała dziewczynki wykazały, że przyczyną śmierci dziecka był krwiak nadtwórkowy okolicy ciemieniowo-skroniowej, powodujący wklonowanie do otworu wielkiego.

W toku niniejszego postępowania dopuszczono opinię biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej w (...), w której opiniujący stwierdzili, że postępowanie lekarza karetki PR z małoletnim dzieckiem było nieprawidłowe. W świetle zgromadzonych dowodów i ustalonego na ich podstawie stanu faktycznego, Okręgowy Sąd Lekarski nie miał wątpliwości, że postępowanie lekarza Pogotowia Ratunkowego (...) nosiło znamiona przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej, który stanowi, że lekarz powinien przeprowadzić wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

W ocenie Okręgowego Sądu Lekarskiego przybyły do miejsca wezwania lekarz zastał dziecko w stanie ciężkim, ze stwierdzonymi objawami ciśnienia śródczaszkowego. Stan ogólny dziewczynki uzasadniał podjęcie natychmiastowej decyzji zarówno o zabezpieczeniu dostępu do naczyń, a także o intubacji jeszcze przed rozpoczęciem transportu. W ówczesnej ocenie Sądu, konieczność przeprowadzenia niniejszych czynności implikował stan kliniczny dziecka, tj. dziewczynka była nieprzytomna, bez kontaktu, jedna żrenica nie reagowała na światło, wartości ciśnienia tętniczego były niskie. Ponadto istnienie realnego zagrożenie wystąpienia niewydolności oddechowej nakazywało przyjęcie takowego schematu postępowania. Trudno było przeceniać Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu, czy prawidłowe postępowanie lekarza PR uratowałoby życie małoletniej, jednakże z całą stanowczością uznano, że mogłoby ono zwiększyć szansę na przeżycie dziecka.

Brak wykonania wcześniejszej intubacji naraził chorą na wzrost dwutlenku węgla i spadek tlenu, a tym samym spowodował gwałtowne nasilenie obrzęku mózgu, które nakładając się na inną patologię śródczaszkową zdecydowanie zmniejszyło szansę dziecka na przeżycie. Natomiast brak zabezpieczenia dziecka we wkłucie w naczynie uniemożliwił lekarzowi prowadzenie ewentualnej terapii farmakologicznej, w chwili zaistnienia takiej potrzeby. Za popełnione przewinienie zawodowe Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył obwinionemu lekarzowi karę nagany. W podejmowanych rozważaniach Okręgowy Sąd Lekarski analizował i rozstrzygał o zasadności wymierzonej obwinionemu kary, uwzględniając przede wszystkim konieczność spełnienia ustawowych celów orzeczonej kary, a także występujące w sprawie okoliczności mające wpływ na jej rodzaj i wymiar. Z uwagi na fakt, że obwiniony lekarz nigdy wcześniej nie był karany za przewinienia zawodowe, a za ten sam czyn został uprzednio ukarany wyrokiem Sądu Powszechnego na karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 2 lat i co istotne, środkiem karnym w postaci 1 roku zakazu wykonywania zawodu lekarza, tutejszy Sąd uznał, że surowsze karanie obwinionego nie byłoby w tym przypadku celowe. Z postawy obwinionego prezentowanej w toku całego przewodu sądowego wynikało bezspornie, że poniósł on już dolegliwą karę w związku z zaistniałym, nieszczęśliwym zdarzeniem.

SPOTKANIE OPŁATKOWE U MEDYKÓW

16 stycznia 2014 r. w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu odbyło się Spotkanie Opłatkowe u Medyków. Dr Jerzy Bogdan Kos – prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej powitał serdecznie wszystkich gości i Jego Ekscelencję ks. arcybiskupa Józefa Kupnego – metropolitę wrocławskiego.

W swoim wystąpieniu powitalnym dr Kos przypomniał, że my wszyscy jesteśmy kontynuatorami dzieła 27 lekarzy wrocławskich, którzy w czerwcu 1957 roku powołali do życia pierwsze w powojennej Polsce Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich. Pierwszym prezesem Stowarzyszenia w czasach powojennych był dr Stefan Kuczyński, szanowany i zasłużony lekarz byłej wrocławskiej Polonii lat przedwojennych. Możemy być dumni, że lekarze własnymi siłami i z pomocą władz miasta odbudowali przekazany im zniszczony pałac Selderów oraz doprowadzili do powstania Domu i Klubu Lekarza. W następnych latach Izba przebudowała Dom Lekarza, który stał się siedzibą i miejscem spotkań środowiska lekarskiego. Obecni spotkali się w pięknym wnętrzu przebudowanego pałacu Selderów dzięki trudowi i zaangażowaniu prezesów dwóch kadencji Rady doktorów Andrzeja Wojnara i Igora Chęcińskiego oraz przewodniczącego Zespołu ds. nadbudowy i przebudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 – dr. Pawła Wróblewskiego.

Spotkanie rozpoczęło polonezem Ogińskiego w wykonaniu artystów Opery Wrocławskiej: Andrzeja Sekuły (skrzypce) i Wiktora Szymajdy (fortepian). Następnie wysłuchano gawędy prof. dr hab. Ewy Ferens, która przedstawiła polskie tradycje związane z świętem Bożego Narodzenia i ich znaczenie w kształtowaniu kultury narodowej. Po czym głos zabrał Jego Ekscelencja Józef Kupny, który od 7 miesięcy jest nowym arcybiskupem metropolitą wrocławskim. Nasz gość wyraził radość ze spotkania ze środowiskiem lekarskim. Jest absolwentem KUL-u, w 1993 uzyskał stopień dr. nauk humanistycznych w zakresie filozofii i socjologii. W latach 1983-1995 pracował jako adiunkt w Katedrze Katolickiej Nauki Społecznej KUL. Był rektorem Wyższego Śląskiego Seminarium Duchownego w Katowicach oraz biskupem Archidiecezji Katowickiej. Obecnie pełni funkcję nie tylko metropolity, ale też wielkiego kanclerza Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu.

Abp Józef Kupny wyraził słowa uznania dla zawodu lekarza i nazwał medyków „aniołami dusz ludzkich”. Stwierdził, że najważniejsza w życiu jest miłość do człowieka, a nie zysk i bogactwo, co spotkało się z żywą reakcją zebranych w sali. Nasz rektor prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz skomentował, że nigdy dotąd nie został nazwany aniołem. Następnie odbył się krótki recital kolęd polskich, uczestnicy śpiewali kolędy wraz z muzykami. Szczególny nastrój udzielił się wszystkim zebrany, śpiewano kolędy, dzielono się opłatkiem, wszyscy wszystkim składali życzenia. Spotkanie Opłatkowe u Medyków zakończyło się wspólną biesiadą i rozmowami.

Wiesław Prastowski

1. Spotkanie Opłatkowe u Medyków zaszczylił swoją obecnością abp Józef Kupny – metropolita wrocławski; 2. Dr Jerzy Bogdan Kos – prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej wita uczestników spotkania; 3. „Lekarze są naszymi aniołami” – mówił w trakcie swego wystąpienia abp Józef Kupny; 4. W spotkaniu wzięło udział ok. 80 osób.

Fot. MŁ



1



2



3



4

NOWE POKOLENIE LEKARZY DENTYSTÓW

Uroczystość wręczenia dyplomów

absolwentom Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu

13 grudnia 2013 r. absolwenci Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego oraz studiów English Division Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu złożyli przyrzeczenie lekarskie i odebrali dyplom ukończenia studiów. Tegoroczna „absolwentówka” odbyła się w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego.

– Byliście świadkami pięcioletnich zmian, jakie zachodziły na uczelni. Rozpoczynaliście studia na starych unitach, a kończyliście je na najnowocześniejszych, w które Wydział Lekarsko-Stomatologiczny został niedawno wyposażony. Wierzę, że z rozrzwieniem wspominać będziecie swoją Alma Mater – mówił do absolwentów JM rektor prof. Marek Ziętek. Prof. Beata Kawala – dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego życzyła młodym medykom powodzenia na rozpoczynającej się właśnie ścieżce zawodowej. – Aby w naszej profesji osiągnąć doskonałość, musicie umiejętnie połączyć zdobytą wiedzę z praktyką. Niech waszej pracy towarzyszy pokora – podkreślała.

Podczas uroczystości 22 absolwentów, którzy uzyskali średnią powyżej 4,5, odebrało z rąk rektora dyplomy oraz odznaki wzorowego studenta wraz z listem gratulacyjnym. Tym razem najlepszymi studentkami okazały się: Ewa Szeląg (4,88), Natalia Zatylna (4,86) i Katarzyna Rogowska (4,82). Zwyczajowo, dzięki staraniom prof. Małgorzaty Radwan-Oczko – prodykana ds. nauki, najlepsi studenci otrzymali nagrody ufundowane przez sponsorów.

Na zakończenie uroczystości, w imieniu nowego pokolenia lekarzy dentystów, głos zabrał lek. dent. Maciej Krawiec. – Dziś się wydarzenie – mówił – to ukoronowanie pięciu ostatnich lat naszego życia, niezapomnianych lat, w ciągu których kształtowały się nasze postawy oraz osobowość lekarza. Dziękujemy naszym nauczycielom, którzy niezłomnie przekazywali nam swoją wiedzę, to zaś zaprocentowało trzecim wynikiem podczas Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Jesteśmy świadkami odpowiedzialności, jaka łączy się z otrzymanym dyplomem ukończenia studiów.



W uroczystości wzięła udział lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej oraz wiceprezes DRL ds. stomatologii.



MŁ Rektor UM we Wrocławiu prof. Marek Ziętek wręcza młodej pani doktor dyplom ukończenia studiów.

Komisja Stomatologiczna pożegnała prof. Jana Wnukiewicza

Mowa przygotowana i wygłoszona przez lek. dent. Halinę Kmitę 15 stycznia 2014 r. na pierwszym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej VII kadencji

*Kogoś dzisiaj zabrakło, tu na tym spotkaniu. Tak, to naszego Przyjaciela, Wielkiego Człowieka, wspa-
niałego nauczyciela akademickiego – Jana Wnukiewicza – zacnego Profesora, człowieka serdecznego,
życzliwego i dla wszystkich otwartego.*

*W Jego szczerym spojrzeniu wszystko można było wyczytać. Nawet gdy nic nie mówił, to też coś zna-
czyło. W różnych sprawach zawsze miał dużo do powiedzenia i ze spokojem wypowiadał swoje mądre
przemyslenia. Marzył o tym, aby koledzy się szanowali i zasad etyki przestrzegali. Podkreślał, że w na-
szym zawodzie etyka jest najważniejsza, bo tu o dobro ludzi chodzi, którzy nam zaufali i swoje zdrowot-
ne problemy w nasze ręce zdali.*

*O etyce powiedział dużo, pragnął jeszcze więcej i niestety nić życia ziemskiego się przerwała, a nam
i następnym pokoleniom do kontynuowania sprawa etyki pozostała. Niech etyka – podobnie jak ziarno
rzuczone na pole – wyrasta, rozkwita, potem plony daje, a każde pokolenie niech ją skrzętnie pielęgnuje,
to z pewnością naszego Profesora uraduje.*

*Odszedł od nas tak niespodziewanie, ale to wszystko co pozostawił jest niewymierne i jest z nami.
Niech ta myśl o etyce będzie z pokolenia na pokolenie przekazywana, bo to było pragnienie naszego Pro-
fesora Wnukiewicza Jana. Kochani w tej minucie milczenia – pomyślmy o Nim i w myślach powiedzmy
Jemu, to co mamy do powiedzenia.*



Lek. dent.
Halina Kmita
członkini
Komisji
Stomatolo-
gicznej DRL



Fot. z archiwum ISPI SIP

W trakcie spotkania szczególny nacisk został położony na kwestie studentów cudzoziemskich wchodzących na polski rynek pracy.

RZECZ O OBCOKRAJOWCACH, czyli ogólnopolska konferencja „Dyskryminacja cudzoziemców w Polsce – konteksty prawne, społeczne i ekonomiczne”

„Dyskryminacja cudzoziemców w Polsce – konteksty prawne, społeczne i ekonomiczne”. Pod takim hasłem Instytut Spraw Publicznych i Stowarzyszenie Interwencji Prawnej zorganizowały konferencję, która stanowiła podsumowanie trzyletniego projektu poświęconego temu zagadnieniu. W trakcie spotkania, odbywającego się w Centrum Konferencyjnym „Zielna” w Warszawie, zaprezentowano m.in. wyniki kompleksowych badań w obszarze szykanowania imigrantów. Wiele czasu i uwagi poświęcono tematowi przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na narodowość oraz pochodzenie etniczne.

Dzięki finansowemu wsparciu, udzielonemu przez Dolnośląską Izbę Lekarską, mogłem w tym wydarzeniu wziąć

udział, za co jestem ogromnie wdzięczny. Podczas konferencji przedstawiłem historię i dotychczasowe osiągnięcia Koła Lekarzy Cudzoziemców przy DIL (jedyne jak dotąd w Polsce), mówiłem o potrzebach i kierunkach naszych działań. Sądzę, że samorządy lekarskie są w stanie: pozyskiwać informacje nt. dyskryminacji lekarzy cudzoziemców, rozwiązywać problemy z tym związane i integrować środowisko medyków obcokrajowców. Tą myślą podzieliłem się zresztą z uczestnikami spotkania. Ponadto omówiłem problemy, z jakimi na co dzień borykają się lekarze cudzoziemcy (trudności związane z nostryfikacją dyplomu i w uzyskaniu pozwolenia na pracę wynikające z legislacyjnych niejasności itp.).

W trakcie panelu dyskusyjnego dr Kinga Wysińska (Instytut Spraw Publicznych, Instytut Filozofii i Socjologii PAN) przedstawiła ciekawe wyniki badań dotyczące dyskryminacji cudzoziemców na rynku pracy w Polsce (badania przeprowadzono techniką testów dyskryminacyjnych). Ekspertka zaznaczyła, że „Polska będzie potrzebowała cudzoziemskich pracowników i powinna prowadzić aktywne działania na rzecz ich pozyskiwania i integracji”. Tymczasem cudzoziemcy ubiegający się o pracę, mimo braku merytorycznych przesłanek, są często traktowani gorzej niż Polacy. Dodatkowy problem stanowi brak strategii zarządzania różnorodnością w polskich firmach. 16 grudnia głos zabrało wielu ekspertów. Byli wśród nich: dr Witold Klaus (prezes Stowarzyszenia Interwencji Prawnej), mec. Karolina Kędziora (wiceprezes Polskiego Towarzystwa Prawa Antydyskryminacyjnego), Dominika Sadowska (Strefa Różnorodności), Barbara Surdykowska (Biuro Ekspertki przy Komisji Krajowej NSZZ Solidarność), Jacek Suchar (IPK doradztwo personalne), Karolina Łukaszczyk (Departament Polityki Migracyjnej, MSW), Tomasz Cytrynowicz (Departament Legalizacji Pobytu, Urząd ds. Cudzoziemców), Marcin Gońda (Instytut Socjologii, Uniwersytet Łódzki) i Dawid Cegiłka (Stowarzyszenie Interwencji Prawnej).

Raz jeszcze pragnę podziękować władzom Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za umożliwienie mi uczestnictwa w tak prestiżowej konferencji. Członkom Koła dziękuję natomiast za wysiłek, dzięki któremu KLC stale się rozwija.

dr Bodha Raj Subedi
przewodniczący Koła Lekarzy Cudzoziemców przy DIL

PODZIĘKOWANIA

Składamy podziękowania Panu Profesorowi Marianowi Klingerowi – kierownikowi Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej i Panu Profesorowi Piotrowi Szyberowi – kierownikowi Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej, lekarzom prowadzącym: dr n. med. Dorocie Kamińskiej, dr Agnieszce Lepiesz i dr. n. med. Przemysławowi Szyberowi oraz zespołom lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i salowych tych klinik za profesjonalną, troskliwą i serdeczną opiekę nad naszym mężem i tatą prof. dr. hab. Janem Wnukiewiczem.

Żona – Beata Zboromirska-Wnukiewicz, córka – Agata Wnukiewicz-Kozłowska i syn Witold Jan Wnukiewicz

Serdecznie dziękujemy dr Bożenie Kaniak – ordynator IX Oddziału Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu za troskliwą opiekę, dzięki której nasz syn Piotr ma szansę powrócić do zdrowia. Dziękujemy za wspaniałych lekarzy i oddane pacjentom pielęgniarki. Dziękujemy za Pani uśmiech i dobroć.

Wdzięczni Jolanta i Sylwester Bielańscy

Bardzo dziękuję Wszystkim, którzy z wielkim sercem i zaangażowaniem leczyli, pielęgowali i rehabilitowali mojego Tatę, lekarzom, pielęgniarkom i rehabilitantom ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Działu Anestezjologii i Bloku Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Transplantacyjnej, Centrum Rehabilitacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Beata Dąbrowska

Serdecznie dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy wspierali mnie w trudnych dla mnie chwilach wynikających ze śmierci mojej Mamy.

lek. Dorota Radziszewska



WYNAGRODZENIE ZA PEŁNIENIE DYŻURU MEDYCZNEGO

mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL

Zgodnie z przepisami Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654 ze zmianami) czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez wymienione osoby, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach dyżuru nie stosuje się przepisów Kodeksu pracy odnoszących się do udzielania pracownikowi dnia wolnego od pracy w zamian za pracę wykonaną w dniu wolnym od pracy wynikającym z rozkładu czasu pracy ani dotyczących wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych przez pracowników kadry zarządzającej zakładem pracy. Wynagrodzenie za czas dyżuru medycznego jest ustalane na zasadach wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych.

Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy pracownikowi, zobowiązanemu do pełnienia dyżuru medycznego, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

Według wyroku Sądu Najwyższego (sygn. akt I PK 293/12) z 4 czerwca 2013 r. ze wskazanych przepisów wynika, że za czas dyżuru medycznego pracownikowi przysługuje zawsze za każdą godzinę dyżuru wynagrodzenie obliczone jak za godziny nadliczbowe niezależnie od tego, czy czas dyżuru spowodował przekroczenie obowiązującego pracownika medycznego wymiaru czasu pracy. Za każdą godzinę pełnioną przez pracownika dyżuru medycznego należy mu się wynagrodzenie, jak za godziny nadliczbowe, bez względu na to, czy czas dyżuru przekracza normalne godziny pracy w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy. Za przepracowany dyżur medyczny pracownikowi należy się normalne wynagrodzenie czyli takie, jakie pracownik otrzymuje stale i systematycznie oraz odpowiednie

dotatki, których wysokość jest uzależniona od tego, czy dyżur jest wykonywany w porze nocnej, w niedzielę lub święta. Czas dyżuru medycznego stanowi odrębną kategorię prawną pracy ponadnormatywnej. Godziny dyżuru medycznego muszą być osobno ewidencjonowane, nie mogą pokrywać się z normalnymi godzinami pracy, a dyżur powinien być tak zaplanowany, aby jasno wynikało, które godziny są normalnymi godzinami pracy, a które są godzinami dyżurowymi. Za czas dyżuru medycznego pracownikowi zawsze przysługuje wynagrodzenie, jak za godziny nadliczbowe, bez względu na to, czy czas dyżuru spowodował przekroczenie obowiązującego go czasu pracy w ramach etatu oraz bez względu na to, czy pracownik jest zatrudniony w pełnym czy niepełnym wymiarze czasu pracy. Dla takiego sposobu ustalenia wynagrodzenia za czas dyżuru medycznego (jak za pracę w godzinach nadliczbowych) według Sądu Najwyższego, nie mają też znaczenia przyczyny, dla których nie było możliwe wypracowanie obowiązującego pracownika czasu pracy (jest to prawdopodobnie skutek niemożności lub znacznej trudności w ustaleniu takich harmonogramów pracy zawierających planowane dyżury, aby – przy konieczności właściwego udzielania dobowego i tygodniowego odpoczynku – pracownik w okresie rozliczeniowym wypełnił obowiązujący go wymiar czasu pracy). W wyroku z 13 listopada 2013 r. (sygn. akt I PK 110/13) Sąd Najwyższy orzekł, że jeżeli w trakcie wskazanego w harmonogramie dyżuru zatrudniony świadczy pracę, to tego dyżuru nie można zaliczyć do pracy w nominalnym czasie i wypłacać z tego tytułu wyłącznie wynagrodzenia zasadniczego. W takiej sytuacji lekarzowi przysługuje dodatek za dyżur wypłacany w wysokości jak za godziny nadliczbowe. Ponadto Sąd Najwyższy stwierdził, że lekarz odbywający dyżur w nocy ma prawo do dodatku za godziny nadliczbowe, a także do dodatku za pracę w nocy.

1. W przypadku, gdy pracodawca zmienił kwalifikację czasu pracy i uzupełnił godzinami dyżurów medycznych podstawowy czas pracy, lekarz powinien wystąpić do pracodawcy o wyliczenie wysokości wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne z uwzględnieniem dodatku za godziny nadliczbowe.
2. W celu wyegzekwowania roszczenia z tytułu wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne, lekarz ma prawo skierować sprawę do sądu pracy. Przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego powinien pisemnie wezwać pracodawcę do wypłaty wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne z uwzględnieniem dodatku za godziny nadliczbowe. Wezwanie do zapłaty powinno zostać wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W treści pisma powinna być zawarta informacja, że jeżeli w terminie wskazanym przez lekarza np. 7 lub 14 dni od otrzymania pisma, pracodawca nie ureguluje należności, to sprawa zostanie skierowana na drogę postępowania sądowego.
3. W celu wniesienia sprawy do sądu pracy należy złożyć pozew w dwóch egzemplarzach. W pozwie należy przedstawić dowody potwierdzające zasadność dochodzonych roszczeń, np. zaświadczenie o wysokości należnego wynagrodzenia za pełnione dyżury medyczne wystawione przez dział księgowości pracodawcy. Postępowanie przed sądem pracy jest wolne od opłat sądowych do kwoty wartości sporu nieprzekraczającej 50 tysięcy złotych.

W przypadku zamiaru wystąpienia przez lekarza na drogę postępowania sądowego istnieje możliwość uzyskania pomocy w Izbie w powyższym zakresie i wskazania kancelarii adwokackiej, która poprowadzi sprawę przed sądem pracy.

Nasi stomatolodzy OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

- I. Statystyka publiczna
- II. Odpady medyczne
- III. Gazy i pyły
- IV. Inne



Grafika: Tomasz Janiszewski

I. OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZO-STATYSTYCZNE

Przypominamy lekarzom prowadzącym praktyki lekarskie i dentystryczne **o obowiązku uczestnictwa w badaniach statystycznych statystyki publicznej za rok 2013.**

Zgodnie z programem badań statystycznych na rok 2013, lekarze prowadzący działalność w formie praktyki lekarskiej lub dentystrycznej wypełniają następujące sprawozdania na drukach:

Rodzaj	Kto i do kiedy?
MZ-11	prowadzący działalność w zakresie podstawowej opieki lekarskiej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (raz w roku do 30 marca 2014 r.)
MZ-12	udzielający świadczeń w zakresie ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej (raz w roku do 1 kwietnia 2014 r.)
MZ-13	udzielający świadczeń w zakresie chorób gruźlicy i chorób płuc (wyjaśnienia w sprawie sprawozdania można uzyskać w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu, tel. 71 328 83 14). (raz w roku do 28 lutego 2014 r.)
MZ-14	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową (raz w roku do 28 lutego 2014 r.)
MZ-15	jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (raz w roku do 28 lutego 2014 r.)
MZ-19	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie zdrowia psychicznego (raz w roku do 31 stycznia 2014 r.)
MZ-24	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa (raz w roku do 15 lutego 2014 r.)
MZ-29	prowadzący działalność w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej (do 31 stycznia 2014 r.)
MZ-29A	prowadzący działalność w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej (do 31 stycznia 2014 r.)
MZ-30	prowadzący działalność w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej (do 15 lutego 2014 r.)
MZ-35A	przeprowadzający badania profilaktyczne pracujących (wyjaśnienia w sprawie sprawozdania można uzyskać w Dolnośląskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Wrocławiu, tel. 71 344 93 32). (raz w roku do 28 lutego 2014 r.)
MZ-88	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 28 lutego 2014 r.)
MZ-89	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 28 lutego 2014 r.)

Lekarze dentyści prowadzący indywidualne, specjalistyczne praktyki wypełniają następujące formularze: MZ-12; MZ-88 i MZ-89.

Wymienione wyżej sprawozdania należy przekazać za pośrednictwem Systemu Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia (SSRMZ), prowadzonego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie lub w formie papierowej. **Formularze należy pobrać i wydrukować ze strony www.csioz.gov.pl —> Statystyka publiczna.** Wypełnione formularze sprawozdawcze należy **prześłać na adres: Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Wydział Polityki Społecznej Oddział Statystyki Medycznej, pl. Powstańców Warszawy 1, 50-153 Wrocław lub złożyć osobiście -1 piętro, pokój 1109 i 1110A (skrzydło B – lewa strona holu głównego).**

Szczegółowych informacji o obowiązującej w 2013 roku sprawozdawczości udzielają pracownicy Oddziału Statystyki Medycznej pod numerami tel.: 71 340 69 82, 71 340 68 46, 71 340 62 58, 71 340 62 46, 71 340 69 93, 71 340 62 79, 71 340 69 38.

Terminy wykonania sprawozdań zamieszczono na formularzach statystycznych. Komunikaty o przebiegu badań statystycznych będą dostępne na stronie: www.csioz.gov.pl. oraz: www.duw.pl —> Urząd —> Zdrowie Publiczne —> Informacje Statystyczne.

Sprawozdanie do GUS:

- formularz ZD 3 – sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zaklasyfikowanej według PKD do klas: 86.21, 86.22 i 86.23 – w przypadku praktyk zawodowych – praktyki lekarskie świadczące usługi wyłącznie w ramach środków publicznych,
- raz w roku do 28 stycznia 2014 r. z danymi za rok 2013,
- portal sprawozdawczy GUS: www.stat.gov.pl

II. ODPADY MEDYCZNE

Do 15 marca 2014 roku należy złożyć do marszałka województwa dolnośląskiego zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów za rok 2013.

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Ostrowskiego 7.

Oplaty za Zbiorcze Zestawienia Danych o Odpadach (Wojewódzki System Odpadowy): Wrocław, tel. 71 770 43 42, tel. 71 770 43 50, tel. 71 770 43 41; Wałbrzych, tel. 74 842 22 26; Legnica i Jelenia Góra tel. 76 862 02 88.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: bip.umwd.dolnyslask.pl zamieszczone są obowiązujące w tym zakresie druki.

III. GAZY I PYŁY

Dotyczy to lekarzy, którzy w ramach swojej praktyki korzystają z samochodów lub posiadają w pomieszczeniach praktyki kotłownię.

Do 31 marca 2014 roku należy przekazać marszałkowi województwa sprawozdanie zawierające informacje i dane o ilości i rodzajach

gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uścić opłatę za korzystanie ze środowiska za 2013 rok.

Nie wnosi się opłat na rachunek Urzędu Marszałkowskiego z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł.

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Ostrowskiego 7.

Opłaty za Wprowadzanie Gazów lub Pyłów do Powietrza: Wrocław, tel. 71 770 43 44, tel. 71 770 43 45, tel. 71 770 43 46; Jelenia Góra, tel. 75 767 50 07; Wałbrzych, tel. 74 842 45 16, tel. 74 842 22 56; Legnica, tel. 76 862 90 06.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: bip.umwd.dolnyslask.pl zamieszczone są obowiązujące wzory formularzy.

IV. INNE

Obowiązki sprawozdawcze:

1. lekarze – pracodawcy, których pracownicy są narażeni na **ryzyko zranienia ostrymi narzędziami** używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych:
 - sporządzanie i wdrażanie procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami,
 - sporządzanie i wdrażanie procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej,
 - **ocena procedur raz na 2 lata**,
 - prowadzenie wykazu zranień ostrymi narzędziami,
 - uzupełnianie wykazu w razie zaistnienia zdarzenia,
 - sporządzanie raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami,
 - **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, przy czym pierwszy raport sporządza się nie później niż do 28 lutego 2014 r.;**
2. lekarze prowadzący praktyki zawodowe:
 - przeprowadzanie kontroli wewnętrznych, tzw. audytów,
 - przechowywać i okazać na żądanie organów sanepidu w przypadku kontroli,
 - **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy;**
3. lekarze prowadzący praktyki zawodowe, używający **aparatury rentgenowskiej**:
 - prowadzenie pomiarów dawek indywidualnych albo pomiarów

dozymetrycznych w środowisku pracy oraz rejestrowanie danych w tym zakresie,

- przekazanie informacji wynikających z rejestru **w terminie do 15 kwietnia roku następnego** uprawnionemu lekarzowi prowadzącemu dokumentację medyczną pracowników oraz do centralnego rejestru dawek,
- przeprowadzanie audytów wewnętrznych – **co najmniej raz w roku.**

Testy eksploatacyjne (podstawowe):

- zgodność pola promieniowania z polem świetlnym – raz w miesiącu,
- powtarzalność ekspozycji dawki – raz w miesiącu,
- rozdzielczość przestrzenną – co 6 miesięcy,
- kratka przeciwrzproszeniowa – raz na kwartał,
- system automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) – co 6 miesięcy,
- kasety – co 6 miesięcy,
- procesy wywoływania – codziennie,
- szczelność ciemni, oświetlenie robocze – raz w roku,
- ocenę zdjęć RTG – przed rozpoczęciem pracy,
- warunki przechowywania błon RTG – raz w tygodniu.

Testy eksploatacyjne (specjalistyczne):

- co najmniej raz na 12 miesięcy.

Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej

- **co 5 lat.**

Inne obowiązki:

1. lekarze prowadzący praktyki zawodowe:

- zgłoszenie zmiany danych praktyki do rejestru prowadzonego przez OIL – **14 dni od momentu zaistnienia zmiany**,
- zgłoszenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC – **7 dni od momentu zawarcia umowy**,
- zgłoszenie ewentualnej zmiany zasad opodatkowania w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – **do 20 stycznia roku podatkowego, którego zmiana ma dotyczyć.**

Powyższe dane zostały przygotowane na bazie opracowania biura prawnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku oraz przysłanego do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej pisma Wydziału Polityki Społecznej DUW. Pełny tekst wymienionych pism i podstawę prawną znajdziecie Państwo na stronie Internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

**Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej
mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL**

UWAGA! NOWE DANE NA RACHUNKU/FAKTURZE!

Od 1 stycznia 2014 roku **obowiązują zmodyfikowane zasady w zakresie danych wpisywanych na rachunku/fakturze za wykonane usługi medyczne.** Rachunkiem/fakturą jest każdy dokument w formie papierowej lub w formie elektronicznej zawierający dane wymagane ustawą i przepisami wydanymi na jej podstawie. Oznacza to, że nie trzeba zmieniać druków rachunków na druki z napisem faktura, albowiem nazwa dokumentu nie ma znaczenia, jeżeli zawiera on wymagane przepisami dane.

W związku z faktem, iż lekarze i lekarze dentyści świadcząc usługi w zakresie opieki zdrowotnej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, korzystają z ustawowego zwolnienia od podatku VAT, wystawiany rachunek/faktura powinna zawierać:

- datę wystawienia,
- numer kolejny,
- imiona i nazwiska lub nazwy podatnika i nabywcy usług oraz ich adresy,
- nazwę (rodzaj) usługi,
- zakres wykonanych usług,
- cenę jednostkową usługi,
- kwotę należności ogółem
- wskazanie przepisu ustawy, aktu wydanego na podstawie ustawy, przepisu dyrektywy 2006/112/WE Rady z dnia 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej (Dz. Urz. UE.L. 347 z 11.12.2006, str. 1, z późn. zm.) lub innej podstawy prawnej, na podstawie której podatnik stosuje zwolnienie od podatku.

Nowością w stosunku do poprzedniego stanu prawnego jest obowiązek wskazania na rachunku/fakturze podstawy prawnej zwolnienia od podatku.

Dla lekarzy oznacza to, że:

- w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych generalnie **jako podstawę zwolnienia należy wpisać art. 43 ust. 1 pkt 19 Ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług**,
- w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów leczniczych, na podstawie zawartych z tymi podmiotami umów kontraktowych **jako podstawę należy wpisać art. 43 ust. 1 pkt 18a Ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług**,
- w przypadku usług, które nie służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia np. **usług o charakterze estetycznym, sporządzaniu opinii jako biegły sądowy lub na rzecz firmy ubezpieczeniowej, a kwota uzyskana za te usługi nie przekroczyła łącznie w poprzednim roku podatkowym lub proporcjonalnie w danym roku kwoty 150 000 zł, rachunek/faktura nie musi zawierać podstawy prawnej zwolnienia.**

**Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej**

**mec. Beata Kozyra-Łukasiak
radca prawny DIL**

Zakaukazie

- 6300 km wrażeń

Trójka młodych adeptów sztuki lekarskiej, stażyści wrocławskich szpitali to my: Marta i Michał Wiśniewscy oraz Michał Witek. Tym razem postanowiliśmy wybrać się motocyklami poza Europę. Zamysł eskapady powstał ponad rok wcześniej, a decyzję przypieczętowały liczne medialne doniesienia z Gruzji i Armenii.

Chcemy również wspomnieć o bohaterach tej podróży: leciwej 20-letniej Hondzie Shadow oraz Hondzie VFR. Miesięczny wyjazd poprzedziły przygotowania polegające na uzupełnieniu informacji o regionie i naprawach motocykli. Wyruszyliśmy pod koniec czerwca ubiegłego roku w kierunku Ukrainy, mając kieszenie wypchane dolarami na cele „reprezentacyjne”, związane z kontrolami tamtejszej milicji. Udało nam się przejechać bez większych problemów do Odessy, gdzie czekał na nas prom, a właściwie to my na niego. Odprawa trwała do późnych godzin nocnych. Niezliczona liczba okienek i pieczętek

poprzedziły posłuszne wyczekiwanie w kolejce ciężarówek. Przyglądając się temu, trudno nie odnieść wrażenia ścisłej zażyłości celników z „tirowcami”. Turyści stanowili wyjątek w tym buntowniczym towarzystwie.

W końcu wypłynęliśmy w trzydniowy rejs do Batumi. Pobyt na statku dyktowały posiłki i obserwacja delfinów. Kantyna stała się miejscem spotkań. Gruzini kierowcy uzupełniali nasze informacje o stanie dróg, gdyż nie jest rzadkością trasa krajowa bez utwardzonej nawierzchni. Po tygodniu podróży ukazał się na horyzoncie górzysty ląd. Im bliżej portu tym wyraźniejszy stawał się napis Batumi, który wkomponowany jest w zbocze ogromnego ogrodu botanicznego, dumy Związku Radzieckiego. Roślinność przypominała o odmienności podziwianego krajobrazu; bambusy, eukaliptusy, bananowce podkreślały podzwrotnikowy klimat wybrzeża. Nie można było nie zauważyć strzelistych, kolorowych budowli kasyn i luksusowych ho-





Marta i Michał Wiśniewscy oraz Michał Witek. W tle skalne miasto Wardzia (Gruzja), którego zbocza osunęły się z powodu trzęsienia ziemi w XIII wieku.

teli. Nocą miasto tętniło życiem. Fundusze zainwestowane po „rewolucji róż” przez Stany Zjednoczone unowocześniły służby publiczne i infrastrukturę. Nasze zauroczenie Gruzją psuli szaleni kierowcy, którzy za punkt honoru uważali wyprzedzanie motocykla w najmniej spodziewanych przez nas momentach. Styl jazdy jest trudny do wyobrażenia i bardziej przypomina niekończące się zawody, w których stawką niekiedy jest życie. Stan techniczny pojazdów pozostawia wiele do życzenia. Cudem uniknęliśmy zderzenia z jadącą z naprzeciwka białą wołgą załadowaną butlami gazowymi, której kierowca stracił panowanie nad pojazdem i uderzył tuż obok nas w słup wysokiego napięcia. Uświadomiło nam to jak bardzo trzeba uważać. Dramaturgii dodawało wszechobecne na ulicach bydło domowe.

W drodze do Tbilisi zwiedziliśmy: Gelati – jeden z głównych intelektualnych i kulturowych ośrodków średniowiecznej Gruzji; Gori – miasto rodzinne Stalina, gdzie znajduje się muzeum „słońca narodów”. Z dużym zażenowaniem opuściliśmy to miejsce, nadal hołdujące mordercy. Niedaleko Tbilisi, w pięknej byłej stolicy Gruzji – Mcchecie zaczęła szwankować VFR-ka, która chwilę później dokonała swego żywota w centrum miasta. Kilka kolejnych dni poświęciliśmy na szukanie części zamiennych. Niestety, najbliższy serwis motocyklowy znajdował się dopiero w oddalonej o ponad tysiąc kilometrów Ankarze. Byliśmy zmuszeni oczekiwać na części z Polski. Wykorzystaliśmy ten czas owocnie. Zwiedziliśmy stolicę i okoliczne miejscowości. Dotarliśmy drogą wojenną do Kazbegi. Góry Kaukazu zrobiły na nas niesamowite wrażenie. Nie zapomnimy także miasteczka Signaghi, słynącego z uprawy winorośli i produkcji unikatowych dywanów. W końcu przyleciały części do motocykla i po samodzielnej



Chinkali to zawinięty w cieście farsz mięsny z dodatkiem kolendry. Największe walory smakowe przypisuje się wywarowi, który w całości należy wypić.

naprawie wyruszyliśmy w kierunku Armenii. Po przekroczeniu granicy stan dróg uległ znacznemu pogorszeniu, a mijane miasteczka były coraz biedniejsze. Mimo tego, że w Armenii spędziliśmy tylko 5 dni pozostanie ona na zawsze w naszej pamięci. Zarówno architektoniczna spuścizna pierwszego chrześcijańskiego kraju jak i niezwykle krajobrazy ogromnego jeziora Sewan, znajdującego się na 2000 m n.p.m., oraz niekończące się górskie przestrzenie z dumnie piętrzącą się ku niebu świętą górą Ormian – Ararat utkwily w naszych wspomnieniach. Spotkaliśmy się też z wielką gościnnością, której brakowało nam w Gruzji.

W związku z kolejnymi problemami z elektryką VFR-ki postanowiliśmy wracać promem, tym samym zrezygnowaliśmy z powrotu przez Turcję. Granica turecko-armeńska, ze względu na stosunki dyplomatyczne panujące między tymi państwami, pozostaje nadal zamknięta, dlatego zdecydowaliśmy się na powrót do Gruzji. Skalne miasto Wardzia, które w latach świetności mogło pomieścić nawet do 60 tysięcy ludzi dało obraz minionej potęgi regionu. Oczekiwaliśmy na powrotny rejs w nadmorskiej miejscowości Ureki, znanej od czasów rzymskich z leczniczych właściwości piasków magnetycznych. Gościła nas wielopokoleniowa rodzina, która zadbała, abyśmy nie zapomnieli smaku lokalnych potraw. Powrót do Polski przebiegł sprawnie, przekraczając granice byliśmy zmęczeni, ale i szczęśliwi. Mimo wielu niedogodności „wschód” urzekł nas swoją prostotą. W wielu miejscach czas się zatrzymał. Wybierając się w tamte strony, liczyliśmy na wiele przygód i się nie zawiedliśmy.

Marta i Michał Wiśniewscy, Michał Witek



Górujący nad Tbilisi Sobór Trójcy Świętej.



Batumi – miasto w południowo-zachodniej Gruzji, na wybrzeżu Morza Czarnego.



Z pamiętnika etyka

Fot. z archiwum autora

**Dr hab. Jarosław Barański**
etyk, filozof UM we Wrocławiu

Ratujmy się! – Rzeczypospolitą Babińską

Jedna z urzędniczek Ministerstwa Zdrowia orzekła, formułując przenikliwą diagnozę społeczną na temat biedy, że niedożywione dzieci „są jednocześnie otyłe”, ponieważ „zastępują posiłki słodyczami”, bo „słodycze można kupić za grosze”. A jednak nie śmieszy nas to, choć powinno. Może dlatego, jak pisał Seneka: „Ilość niewiarygodnych występków w naszej do tego tylko utalentowanej epoce wyrosła do tak wielkich rozmiarów, że śmiało możemy zarzucać błaznom niezdolność dowcipu”.

Wtedy to powaga w śmieszność jest obracana, a śmieszność stroi się na powagę. A to dlatego, że ludzkie słabości i wady charakteru – zamiast być właściwie oceniane – są wyjaśniane jako skutek przypadkowych okoliczności albo magicznej odmienności perspektyw. Każde przejęzyczenie, błąd ortograficzny, potknięcie czy niewłaściwość sądu lub postępku, które mogłyby być żartobliwością wychłostane, urastają jednak do rangi tematu poważnych dysput i wręcz uniwersyteckich sporów. W nich zagadywana jest czyjaś śmieszność, aby w powadze się wysłowiła. W nich zagadywane jest też coś o wiele poważniejszego, a mianowicie: elementarne rozróżnienie na to, co mądre i głupie; na to, co słuszne i godne potępienia; na to, co małostkowe i chwalebne. Dlatego tak upoważniona śmieszność, zazwyczaj z medialnego upoważnienia, nas już nie bawi, a coraz bardziej żenuje.

Wydawać się powinno, że demokracja służy śmiechowi – a jest wręcz przeciwnie: nie wolno nam się śmiać z kogoś, bo śmiech staje się obrazą, godności urazą, naruszeniem dóbr osobistych. I budzi zmorę resentymentu u obśmianych. Konstytucja broni wolności słowa – wolności śmiechu już nie. Na śmiech trzeba mieć dziś licencję, ponieważ śmiech jest groźny. Śmiech bowiem każdy kłam obnaża. Jest strażnikiem prostych zasad, a co najważniejsze – jest spoiwem wspólnoty.

X. Szaniawski pisząc w roku 1818 o Rzeczypospolitej Babińskiej zawarł taką oto myśl: „W przepłataniu życia pracą i odpoczynkiem, wyszukiwano środków skutecznych, które by ożywiając niewinną wesołość, tak potrzebną do utrzymania i doskonalenia duszy, wzbudziły razem chwalebne uczucia, poprawiały wady i nałogi nieprzyzwoite; a do użytecznych i pięknych czynów dzielny dawały popęd”. Bawiąc się, szlachta polska za najweselsze wypowiedzi (które jednak nikogo krzywdzić nie mogły) obdarowywała urzędami, jak choćby P. Siemichowskiego, który „konkludował, że na każdego głowie wewnątrz, na kości, napisany jest koniec zejścia jego, którego żadną miarą przeskoczyć żaden nie może”. Za tę myśl obdarzony został urzędem najprzedniejszego anatoma w Babinie (Akta Rzeczypospolitej Babińskiej 1895). Dodaje Szaniawski: „Przy rozdawaniu urzędów przestrzegano pilnie wady osób, i przesady postępowania, przeciwne przymiotom, jakich pewny urząd w kraju rzeczywiście wymaga”.

Cóż jednak począć z tymi, którzy urzędy już posiadli? Trzeba więc nadać im kolejne, choćby: „Wielkiej Kuchmistrzynie ds. likwidacji głodu i otyłości zarazem”. Nie możemy zaprzepaścić tej szlachetnej tradycji Babina!

O grzeczności

Pacjenci utyskują, że lekarze grzecznością nie służą. Są bowiem niemili i opryskliwi. Żadnej życzliwości chorzy od nich nie usłyszą, jeno połażanie i znużenie. Psioczą zaś lekarze, że pacjenci za grosz grzeczności nie mają, są grubiańscy, a bywa, że wulgarni. Wszyscy, i lekarz, i pacjent, podrażnieni, skorzy do gniewnych emocji lub urażonej dumy, nadto wielce niezadowoleni.

A może to nie w charakterze jednostek tkwi, ile narodu? Pisał bowiem J. Ochorowicz (wynalazca telewizji), wielki myśliciel przez medyków polskich niedoceniony: „Podrażniony byle czym Polak unosi się gniewem, a stąd i samowola jego wypytwa. Ta zaś łączy się z nieposzanowaniem innych, z niegrzecznością i wreszcie nietolerancją obcych przekonañ” (Przyczynek do usiłowań odrodzenia narodowego 1917). Jednak, większość aż do XIX wieku podzielała opinię, że w grzeczności byliśmy tuż za Francuzami, choć J. Kaliszewski twierdził, że formę grzeczności za jej treść braliśmy. Pisał on z pewną dozą okrucieństwa: „W gruncie jesteście prawdziwe – brysie, w dobrym gatunku. Ukłonów do liku – omnia simiis magis apta quam hominibus (jak zdrowo Modrzewski utrzymuje), pardon, »kaskawy panie dobrodzieju«, »upadam do nóżek« nie schodzi nam z ust nigdy, ale o tym co jest istotnym taktem i uobyczajnieniem pojęcia nawet nie mamy”(Moi kochani Rodacy 1888). Prawił o grzeczności Mickiewicz w „Panu Tadeuszu”. Epopeja ta narodowa, wcale nie mimochodem zauważając, wycofana została z programu gimnazjum na rzecz Tolkiena hobbitów i innych dziwadeł fantasy, jakie – to jedno wiadomo – obyczajnością się nie wyróżniają. Należy więc – przy takiej okazji – przywołać i zaadresować do rządzących słowa A. Wrzoska z 1919 roku – nadal, niestety, aktualne: „Dotąd chciano nas gwałtem za pośrednictwem szkoły przerabiać na cudzoziemców. Szyfowa praca!” (Myśli o reformie wydziałów lekarskich). Mickiewicz zatem:

„Grzeczność nie jest nauką łatwą ani małą.

Niełatwą, bo nie na tym kończy się, jak nogą
Zręcznie wierzgnać, z uśmiechem witać lada kogo;
Bo taka grzeczność modna zda mi się kupiecka.

Ale nie staropolska ani też szlachecka.

Grzeczność wszystkim należy, lecz każdemu inna (...)

Jest jeszcze inna forma grzeczności, „siłą natury” wymuszona, którą tak oto Krasieński w Nie-Boskiej komedii wyraził: ma ona miejsce podczas balów, „na które zaprosiwszy, gospodarz zgra się z wilią w karty, a potem przyjmuje z grzecznością rozpacz”. Ileż to czasu upłynęło, że nie mówimy już o grzeczności zbytnej, choćby tylko z formy obecnej, lecz o jej braku. Toż nie wszyscy schamieliśmy, upatrując postępowanie w rozpasięciu prostactwa, a nie w kulturze obcowania z bliźnim, w postępowaniu z nim umiętnym i szlachetnym, które właściwą miarą się posługuje. Jaką więc miarę grzeczności przyjąć, aby chorych nie urazić, a własną powagę lekarza utrzymać? Oto i wieszcz podpowiada:

„Kiedy się człowiek uczy ważyć, jak przystało,
Drugich wiek, urodzenie, cnoty, obyczaje,
Wtenczas i swoją ważność zarazem poznaje”.

Wypowiedział to wcześniej F. Dmochowski, wspomniały tłumacz „Iliady” (ach, te onomatopeje!), dla którego grzeczność jest miłym przymiotem w pożyciu między ludźmi: zasadza się ona na tym, „aby ludziom podług każdego stanu, zasługi i talentu należały wzgląd oświadczać, żeby nikogo gestem, ani słowem, ani najmniejszym uczynkiem nie obrazić” (1826).

Kluczem do grzeczności pozostaje zatem zdolność do wyrażania szacunku wobec ludzi. Grzeczność wtedy nie słabością się jawi (jak ją widział K. Libelt w sferze politycznej), lecz powagą, która autorytet lekarski wzmacnia. Wtedy to taki lekarz jest godnym zaufania, takim więc, na którym pacjentowi zależy, o kontakt z którym pacjent pragnie zadbać, grzeczność mu starając się okazać. Warto też pamiętać o przestrodze A. Wrzoska z „Propedeutyki lekarskiej” (1913): „Lekarz gbur, szorstki, opryskliwy, nieumiejący zapanować na chwilowymi uczuciami, nieraz nie tylko nie bywa pomocny choremu, lecz może mu nawet zaszkodzić”.

Jest jeszcze inne spojrzenie na grzeczność, J. Ochorowicza, i wielce smutne, gdy Polaków dotyczy: w niewoli wynagradzamy sobie niegrzecznością.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 grudnia 2013 r.

NR 298/2013

w sprawie terminu XXXIII Zjazdu Delegatów DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża wolę zorganizowania XXXIII Zjazdu Delegatów DIL w dniu 08 marca 2014 r.

NR 325/2013

w sprawie zmiany uchwały nr 123/2010
DRL z dnia 22 kwietnia 2010 r.,
w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej
przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej
zmienionej uchwałą DRL
nr 85/2012 z dnia 15.03.2012 r.
oraz uchwałą DRL nr 25/2013
z dnia 31 stycznia 2013 r.

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22 kwietnia 2010 r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zmienionej uchwałą DRL nr 85/2012 z dnia 15 marca 2012 r. oraz uchwałą DRL nr 25/2013 z dnia 31 stycznia 2013 r. w następujący sposób – § 1 ust. 1 uchwały otrzymuje następujące brzmienie:

1. Za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, zwanej dalej „Komisją” pobiera się następujące opłaty:
 - 1) za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego, w tym obejmującego badanie kliniczne produktu leczniczego lub wyrobu medycznego – 9261 zł;
 - 2) za wydanie opinii o ośrodku mającym być uczestnikiem eksperymentu medycznego – 1737 zł za każdy ośrodek, z wyłączeniem ośrodka badacza głównego;
 - 3) za wydanie opinii o poprawkach do projektu eksperymentu medycznego – 1852 zł za jeden wniosek, bez względu na ilość zgłoszonych we wniosku poprawek;
 - 4) za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego wykonywanego w ramach prac naukowych:
 - a) w ramach pracy habilitacyjnej – 579 zł,
 - b) w ramach pracy doktorskiej – 348 zł,
 - c) w ramach pracy magisterskiej lub równorzędnej – 116 zł,
 - d) w ramach pracy licencjackiej lub równorzędnej – 59 zł, przy czym do każdej z tych opłat doliczany jest rzeczywisty koszt eksperta Komisji, jeśli zostanie powołany;
 - 5) za wydanie opinii o kuracji niestandardowej – 348 zł, przy czym do opłaty doliczany jest rzeczywisty koszt eksperta Komisji, jeśli zostanie powołany;
 - 6) za wydanie opinii o badaniu obserwacyjnym bez zewnętrznego finansowania – 348 zł;
 - 7) za wydanie opinii o badaniu obserwacyjnym nieinterwencyjnym lub badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem (badanie sponsorowane) – 3308 zł (niezależnie od ilości ośrodków z terenu DIL), do opłaty doliczany jest rzeczywisty koszt eksperta, jeżeli jest powołany.

§ 2

Tekst jednolity uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22 kwietnia 2010 r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

NR 326/2013

w sprawie zmiany uchwały nr 37/2010
DRL z dnia 21 stycznia 2010 r. dotyczącej

diet za udział w posiedzeniach i pracy
członków organów izby lekarskiej,
zmienionej uchwałą DRL nr 44/2011
z dnia 27 stycznia 2011 r.

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałą nr 37/2010 DRL z dnia 21 stycznia 2010 r. dotyczącą diet za udział w posiedzeniach i pracy członków organów izby lekarskiej, zmienioną uchwałą DRL nr 44/2012 z dnia 27 stycznia 2011 r., w następujący sposób:

1. a) w § 4 uchwały skreśla się słowa „lub wiceprezesa ds. finansowo-budżetowych”;
- b) § 7 uchwały otrzymuje brzmienie: w uzasadnionych sytuacjach wymagających pracy poza harmonogramem prezes DRL może przyznać 4 dodatkowe diety samorządowe członkom organów DIL, o których mowa w § 1 uchwały.
2. załącznik nr 1 do uchwały nr 37/2010 DRL z dnia 21 stycznia 2010 r. otrzymuje brzmienie zgodne z treścią załącznika nr 1 do niniejszej uchwały;
3. regulamin przyznawania i wypłaty diet członkom organów DIL we Wrocławiu zmienia się w następujący sposób:
 - a) w § 2 ust. 5 skreśla się słowa „wiceprezesa ds. finansowo-budżetowych”;
 - b) w § 3 ust. 1 skreśla się pkt. c

§ 2

W pozostałym zakresie uchwała nie ulega zmianie.

§ 3

Tekst jednolity uchwały nr 37/2010 DRL z dnia 21 stycznia 2010 r. stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

NR 327/2013

w sprawie powołania komisji problemowych DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje następujące komisje problemowe:

1. Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego,
2. Komisja Młodych Lekarzy i Lekarzy Rezydentów,
3. Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców,
4. Komisja Historyczna i Kultury,
5. Komisja Specjalna.

NR 328/2013

w sprawie powołania przewodniczących
komisji problemowych DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje na przewodniczących komisji problemowych następujące osoby:

- Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego: Andrzej Wojnar,
- Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców: Leszek Bystryk,
- Komisja Historyczna i Kultury: Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska,
- Komisja Specjalna: Iwona Dattner-Hapon.

NR 329/2013

w sprawie składu Komisji Finansowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Finansowej: Krystyna Gniatkowska-Gładysz, Jacek Kubicki, Marek Skoczyła, Andrzej Stawarski.

NR 330/2013

w sprawie składu Komisji Legislacyjnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Legislacyjnej: Andrzej Kapuśniak, Małgorzata Nakraszewicz, Halina Nawrocka, Wanda Poradowska-Jeszke, Wojciech Sulka.

NR 331/2013

w sprawie składu Komisji ds. Rejestracji
Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego: Urszula Kanafka-Kilijańska, Ryszard Kępa, Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz, Barbara Polek, Dorota Radziszewska.

NR 332/2013

w sprawie powołania redaktora
naczelnego gazety DIL „Medium”
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje lek. Józefa Lułę na redaktora naczelnego gazety DIL „Medium”.

NR 333/2013

w sprawie powołania przewodniczącego
kolegium redakcyjnego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr. n. med. Andrzeja Wojnarę na przewodniczącego kolegium redakcyjnego gazety DIL „Medium”.

NR 334/2013

w sprawie składu osobowego
kolegium redakcyjnego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza skład kolegium redakcyjnego gazety DIL „Medium” w osobach: Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek, Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski.

NR 335/2013

w sprawie rozwiązania Zespołu
ds. modernizacji nieruchomości
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu rozwiązuje Zespół ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

NR 336/2013

w sprawie zmiany uchwały nr 120/2005
DRL z dnia 03 listopada 2005 r.
dotyczącej wyboru Komisji Etyki
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia § 2 uchwały nr 120/2005 DRL z dnia 03 listopada 2005 r., który otrzymuje następujące brzmienie: zainteresowany lekarz (lekarz dentysta) lub zgłaszający członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej składa, wraz z pisemną zgodą lekarza zgłaszanego, do biura DIL na 14 dni przed planowanym wyborem umotywowany wniosek wraz z opinią przewodniczącego koła terenowego, którego jest członkiem lub opinią jednego z członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

NR 337/2013

w sprawie zakupu programu księgowo-płacowego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup programu księgowo-płacowego w kwocie do 8700 zł brutto.



Szpital im. Świętej Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy
55-100 Trzebnica, ul. Prusicka 53-55,
tel. 071 312 01 25, 312 14 98

OFERTA PRACY DLA:

LEKARZY SPECJALISTÓW CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
lub mających I* specjalizacji lub chcących się
specjalizować w zakresie chorób wewnętrznych
– PRACA W ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Wymagania:

- doświadczenie w pracy w oddziale,
- umiejętność pracy w zespole;
- znajomość obsługi komputera – środowisko WINDOWS.

Dokumenty:

CV, list motywacyjny, prawo wykonywania zawodu, dyplom Akademii Medycznej, dyplom specjalizacji.

W ZWIĄZKU Z MOŻLIWOŚCIĄ PODNIESIENIA
DO 2 STOPNIA REFERENCYJNOŚCI ODDZIAŁU
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO SZPITALA
POSZUKUJE:

LEKARZA SPECJALISTY GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

Wymagania:

- specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa:
- doświadczenie w pracy w oddziale równorzędnym lub wyższym – szpital wojewódzki, klinika,
 - umiejętność wykonywania i interpretacji USG,
 - ginekologia operacyjna,
 - umiejętność pracy w zespole,
 - znajomość obsługi komputera: środowisko WINDOWS.

Dokumenty:

list motywacyjny, prawo wykonywania zawodu, dyplom Akademii Medycznej, dyplom specjalizacji, mile widziane certyfikaty USG, kolposkopii, ginekologia operacyjna.

LEKARZA DO PRACY W SZPITALNYM ODDZIALE
RATUNKOWYM – najchętniej specjalistę chorób
wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji (po 2 roku)
w zakresie specjalizacji określonych ustawą
o państwowym ratownictwie medycznym.

Wymagania:

- specjalista w zakresie chorób wewnętrznych lub lekarza w trakcie specjalizacji wymienionych w art. 57 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym:
- doświadczenie w pracy w oddziale,
 - umiejętność pracy w zespole;
 - znajomość obsługi komputera – środowisko WINDOWS.

Dokumenty:

CV, list motywacyjny, prawo wykonywania zawodu, dyplom Akademii Medycznej, dyplom specjalizacji.

Prosimy o dołączenie klauzuli: "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacyjnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami."

Aplikacje proszę kierować na adres:
a.skowronska@szpital-trzebnica.pl

NR 338/2013

w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów
 § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie zjazdu absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu z roku 1959 – Zjazd 55-lecia, w kwocie 3000 zł.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 9 stycznia 2014 r.

NR 2/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie
 na konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji
 § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża pozytywną opinię w sprawie kandydatury dr hab. n. med. Beaty Kawali, prof. nadzw. na konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji.

Więcej uchwał na stronie internetowej: bip.dilnet.wroc.pl

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

„28 lata umyka czas przeżyć zjazd rocznika”

ZJAZD ABSOLWENTÓW

WYDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1986

Termin zjazdu: 06-08.06.2014 r.

Miejsce: pensjonat „Absolwent”, Zieleniec 2, 57-340
 Duszniki Zdrój, www.absolwent.zieleniec.pl

Program zjazdu

6 czerwca 2014 r. (piątek)

- przyjazd, zakwaterowanie uczestników od godz. 14.00
- grill

7 czerwca 2014 r. (sobota)

- godz. 8.00-9.00 Śniadanie
- godz. 9.30 Msza św. w kościele w Zieleńcu w intencji rocznika
- godz. 11.00 Zdjęcie pamiątkowe
- godz. 13.00 Spacer z niespodziankami do czeskiego schroniska „Masarykowa Chata”, obiad w schronisku – specjalny kuchni czeskiej
- godz. 16.00 Czas wolny
- godz. 19.00 Biesiada góralska

8 czerwca 2014 r. (niedziela)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie,
- Pożegnanie, wyjazd do domu z pamiątkowym zdjęciem

Organizator: Brygida Bogacz, tel. 605 650 648

Koszt zjazdu od osoby: 400 zł, termin wpłaty: 15.04.2014 r.

Nr konta: 60 1240 6713 1111 0000 5618 5014

Zabieramy ze sobą:

1. dobry humor,
2. wspomnienia z czasów studenckich i zdjęcia,
3. dowód osobisty,
4. odzież turystyczną, wygodne buty turystyczne!
5. strój wizytowy.

ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1959

Droгие Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Zapraszamy na kolejny zjazd absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu z okazji 55-lecia uzyskania absolutorium, który odbędzie się w dniach 23-24 maja 2014 r. we Wrocławiu. Szczegółowych informacji na temat zjazdu udziela **kol. Małgorzata Pawłowska, tel. 71 322 71 66.**

Program zjazdu zostanie zamieszczony w kolejnym wydaniu „Medium”.



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1964

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji
50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się
11 października 2014 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

11 października 2014 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza św. (Kościół
Najświętszego Imienia Jezus,
pl. Uniwersytecki 1)
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer
Auli Leopoldina Uniwersytetu
Wrocławskiego
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula
Leopoldina Uniwersytetu
Wrocławskiego
- godz. 12.15 Przemówienie JM rektora
Uniwersytetu Medycznego
uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 14.30 Zwiedzanie Wieży Matematycznej
Wystawa „300 lat Uniwersytetu
Wrocławskiego”
- godz. 19.00 Uroczysta kolacja (hotel „Jana
Pawła II”, ul. św. Idziego 2,
Wrocław – Ostrów Tumski)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
od absolwenta (opłata za wszystko) – 300 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł
tylko uroczystości (bez bankietu) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1964” lub
bezpośrednio w Izbie Lekarskiej we Wrocławiu
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec
(poddasze). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we
własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Wiesława Krawczuk-Domaradzka

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie,
tym razem z okazji 35-lecia ukończenia Akademii
Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się
w dniach 9-11 maja 2014 r. w Polanicy Zdroju
(pensjonat „Beata”, ul. Rybna 9).

Program zjazdu

9 maja 2014 r. (piątek)

- od godz. 12.00 Zakwaterowanie
w pensjonacie „Beata”
- godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

10 maja 2014 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,
spacer po Polanicy Zdroju
- godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed pensjonatem

- godz. 15.00 Obiad
Czas wolny, zwiedzanie
Polanicy Zdroju
- godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 20.00 Bankiet

11 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej:

- piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1979” lub
bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul.
Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec
(poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie,
tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału
Stomatologicznego Akademii Medycznej we
Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 30-31 maja
2014 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

30 maja 2014 r. (piątek)

- godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem Driada
po Odrze
Rozpoczęcie i zakończenie
rejsu – przystań koło
Hali Targowej (Bulwar
Dunikowskiego, Wrocław)

31 maja 2014 r. (sobota)

- Część oficjalna
- Collegium Anatomicum,
Katedra i Zakład
Anatomii Prawidłowej
UM we Wrocławiu
(ul. Chałubińskiego
6A, Wrocław)
- godz. 10.00 Śniadanie studenckie
- godz. 11.00 Wykłady okolicznościowe
- godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 19.00 Uroczysta kolacja – Barka
Tumska, restauracja
„Blue Marine”, Wyspa
Słodowa 10, Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie
we własnym zakresie):
całkowity koszt – 350 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej

Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 28.02.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989 S” lub
bezpośrednio w Izbie Lekarskiej przy ul. Kazimierza
Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie
prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz
panieńskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Karina Kustrzycka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na pierwsze spotkanie koleżeńskie
z okazji 21-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej we Wrocławiu, które
odbędzie się w dniach 23-25 maja 2014 r. Miejscem
spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy
Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

23 maja 2014 r. (piątek)

- od godz. 12.00 Zakwaterowanie
w pensjonacie „Beata”
- godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

24 maja 2014 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie
Czas wolny, spacer po
Polanicy Zdroju
- godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed pensjonatem
- godz. 15.00 Obiad
Czas wolny, zwiedzanie
Polanicy Zdroju
- godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 20.00 Bankiet

25 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł,
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1993” lub
bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul.
Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec
(poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska, kom. 606 244 588,
e-mail: ivonka67@gmail.com
Kruszak Dariusz, kom. 605 395 206, e-mail:
darnikaszpoczta.onet.pl

Za Komitet Organizacyjny
Dariusz Kruszkakin, Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Kliniką Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „NEONATOLOGIA – WYBRANE ZAGADNIENIA”

która odbędzie się **4 kwietnia 2014 r. (piątek)**
w godz. 9.00-14.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji:
dr n. med. Małgorzata Czyżewska
dr n. med. Małgorzata Rudnicka

**Uczestnikowi konferencji
przysługuje 5 punktów edukacyjnych.**

Program konferencji

godz. 9.00-9.45	<i>Neonatologia wczoraj, dziś, a co będzie jutro?</i> prof. dr hab. Elżbieta Gajewska
godz. 9.45-10.30	<i>Noworodek urodzony przedwcześnie – postępowanie powypisowe</i> prof. nadzw. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
godz. 10.30-11.15	<i>Dziecko z niską masą urodzeniową i co dalej?</i> dr n. med. Ewa Barg
godz. 11.15-11.45	PRZERWA
godz. 11.45-12.30	<i>Aktualne nieinwazyjne postępowanie z noworodkiem z wadą serca</i> dr hab. Jacek Kusa
godz. 12.30-13.15	<i>Torakoskopowe zamykanie przewodu tętniczego Botalla</i> lek. Piotr Kołtowski
godz. 13.15-14.00	<i>Chirurgia małoinwazyjna w okresie noworodkowym i niemowlęcym</i> prof. nadzw. dr hab. Dariusz Patkowski
godz. 14.00-14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o pisemne zgłaszanie się
do Komisji Kształcenia DRL:**

**e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „ONKOLOGIA – POSTĘPOWANIE WIELODYSCIPLINARNE”

która odbędzie się **11 kwietnia 2014 r. (piątek)** w godz. 9.00-14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji:
lek. Maria Ochman

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	<i>Spojrzenie chirurga na konsultację wielospecjalistyczną w onkologii</i> – dr hab. Marek Bębenek
godz. 9.30-10.00	<i>Spojrzenie onkologa klinicznego na konsultację wielospecjalistyczną w onkologii</i> dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarż
godz. 10.00-10.30	<i>Spojrzenie radioterapeuty na konsultację wielospecjalistyczną w onkologii</i> lek. Maria Ochman
godz. 10.30-11.00	<i>Koncepcja „Breast unit” w onkologii</i> prof. nadzw. dr hab. Rafał Matkowski
godz. 11.00-11.30	<i>Doświadczenia w pracach komisji ds. leczenia raka piersi</i> dr n. med. Anna Pawlaczek
godz. 11.30-12.00	PRZERWA
godz. 12.00-12.30	<i>Postępowanie wielospecjalistyczne w nowotworach głowy i szyi</i> – dr n. med. Adam Maciejczyk
godz. 12.30-13.00	<i>Rola patologa w zespole wielospecjalistycznym w onkologii</i> dr n. med. Andrzej Wojnar
godz. 13.00-13.30	<i>Dlaczego radiolog jest niezbędny w decyzjach o leczeniu raka piersi?</i> – lek. Maria Ochman
godz. 13.30-14.00	<i>Postępowanie wielodyscyplinarne w rzadkich nowotworach</i> – lek. Iwona Wiśniewska
godz. 14.00-14.30	Dyskusja. Zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o pisemne zgłaszanie się
do Komisji Kształcenia DRL:**

**e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Kliniką Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „PROBLEMY DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE W CHOROBY REFLUKSOWEJ O ZASIĘGU POZAPRZEŻŁYKOWYM”

która odbędzie się **16 maja 2014 r. (piątek)** w godz. 9.00-14.45
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji: prof. nadzw. dr hab. Marek Bochnia
Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

WAŻNE

**Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej**
uprzejmie zaprasza na
91. SPOTKANIE KLUBOWE U MEDYKÓW

W programie:

prolog muzyczny,
wspomnienie o lekarzu i pisarzu śp. Michale Sobkowie
– udział zapowiedzieli: dr Jerzy Bogdan Kos,
dr Wiesław Prastowski, dr Stanisław Solecki,
prof. dr hab. Krzysztof Wronecki.

KONKURS NA WROCŁAWSKĄ ANEGDOTĘ LEKARSKĄ

Rozmowa uczestników spotkania o roli,
programie działania i zamierzonych celach Klubu.

**DOM LEKARZA, ul. Kazimierza Wielkiego 45,
11 lutego 2014 r. (wtorek), godz. 16.00**

Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubińskiej
zaprasza na Interdyscyplinarną Konferencję Naukowo-Szkoleniową do Lubina

„DIAGNOSTYKA I LECZENIE PRZEWLEKŁEGO KASZLU U DZIECI I DOROSŁYCH”

Patronat honorowy: lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Patronat naukowy: prof. dr hab. Renata Jankowska; gość honorowy: prof. dr hab. Maryla Krasnowska, prof. dr hab. Janusz Bielawski.

Miejsce: CK MUZA Lubin, ul. Armii Krajowej 1, data: 29 marca 2014, godz. 10.00

Uczestnik konferencji otrzyma 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 10.00-10.15

POWITANIE UCZESTNIKÓW

EPIDEMIOLOGIA PRZEWLEKŁEGO KASZLU

– dr n. med. Artur Kwaśniewski

SESJA I ASTMOLOGICZNA

Przewodnicząca – prof. dr hab. Marita Nittner
Marszałka

godz. 10.15-11.25

1. *Współczesne standardy diagnostyki i leczenia astmy u dzieci* – dr n. med. Grzegorz Gąsczyk (20 minut)

2. *Współczesne standardy diagnostyki i leczenia astmy u dorosłych* – prof. dr hab. Marita Nittner Marszałka (20 minut)

3. *Współczesne standardy diagnostyki i leczenia POCH* – dr n. med. Andrzej Obojski (20 minut)

4. Dyskusja (10 minut)

SESJA II LARYNGOLOGICZNA

Przewodniczący – dr n. med. Andrzej Dymek
godz. 11.25-12.35

1. *Zespół splywania wydzieliny po tylnej ścianie*

gardła – dr n. med. Ewa Bogacka (20 minut)

2. *Przewlekłe zapalenie zatok – postępowanie farmakologiczne i zabiegowe*

– dr n. med. Marcin Frączek (20 minut)

3. *Refluks krtaniowo-gardłowy*

– dr n. med. Lucyna Dymek,

dr n. med. Andrzej Dymek (20 minut)

4. Dyskusja (10 minut)

PRZERWA KAWOWA (25 minut)

SESJA III GASTROENTEROLOGICZNA

Przewodniczący – dr n. med. Jacek Worobiec
godz. 13.00-13.50

1. *Refluks przełykowy* – dr n. med. Dorota Waśko-Czopnik (20 minut)

2. *Helicobacter Pylori – jak diagnozować, kiedy i jak leczyć* – dr n. med. Jacek Worobiec (20 minut)

3. Dyskusja (10 minut)

SESJA IV INTERNISTYCZNO-PULMONOLOGICZNA

Przewodnicząca – prof. dr hab. Renata Jankowska

godz. 13.50-14.45

1. *Pulmonologiczne przyczyny kaszlu inne niż choroby obturacyjne* – prof. dr hab. Renata Jankowska (20 minut)

2. *Kardiologiczne przyczyny kaszlu* – dr n. med. Waldemar Jastrzębski (20 minut)

3. Dyskusja (15 minut)

SESJA V PRZYPADKI KLINICZNE

Przewodnicząca – dr n. med. Ewa Bogacka
godz. 14.45-15.15

1. dr n. med. Ewa Bogacka (10 minut)

2. lek. Arkadiusz Chmiel (10 minut)

3. lek. Tomasz Pelak (10 minut)

EOZYNOFILOWE ZAPALENIE OSKRZELI

– dr n. med. Artur Kwaśniewski (15 minut)

W czasie konferencji wiele atrakcji. Szczegóły na stronie: www.dilnet.wroc.pl

przewodniczący OR PTL ZL dr n. med. Artur Kwaśniewski

Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubińskiej
ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, tel. 76 844 32 01

Komunikaty

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymali:

1. lek. Anna Dołgan,
2. lek. Agnieszka Radowicz-Chil,
3. lek. Hanna Szczepanik-Osadnik,
4. mgr psych. klinicznej Agnieszka Turkiewicz-Maligranda,
5. lek. Grzegorz Waligóra;

w dyscyplinie biologia medyczna otrzymała:

lek. Anna Kuźma-Richert.

Zarząd Koła Lekarzy Dentystów w Legnicy
zaprasza Koleżanki i Kolegów oraz sympatyków Koła
na karnawałowy

Bal Stomatologa 2014

który odbędzie się **28 lutego 2014 r.** (piątek)
w gościnnych progach restauracji
„Rezydencja” w Legnicy przy ul. S. Okrzei 14.

Rozpoczęcie balu – godz. 20.00

Zgłoszenia na bal przyjmują:

Janusz Giczala, tel. 605 060 208;

Elżbieta Mucha, tel. 602 649 455.

Zapraszamy do zabawy!

Źródło grafiki: www.deviantart.com/hihosteverino-d4grocw



I Kongres

Polskiego Towarzystwa Techniki Ortodontycznej
15-17.05.2014 we Wrocławiu - Hotel Jasek, ul. Sułowska 39

Tematy wiodące:

- Leczenie rozszczepów
- Poszerzanie szczęki
- Tomografia komputerowa w ortodoncji, modele 3D

Zapraszamy lekarzy dentystów i techników dentystycznych zajmujących się ortodoncją.

Patronat naukowy:

prof. dr hab. Beata Kawala

Patronat honorowy:

Rektor UM prof. dr hab. Marek Ziętek

Prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz

Marszałek Województwa Dolnośląskiego

Rafał Jurkowlaniec

Zapraszamy do udziału w sesji plakatowej.

Przewodnicząca komitetu organizacyjnego

Beata Tokarczuk tel. 604 079 887

**Więcej informacji oraz rejestracja na
Kongres na stronie www.kongresptto.pl**



Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

21 marca 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.00

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Temat:

**„TRUDNE SYTUACJE KLINICZNE,
ŁATWE ROZWIĄZANIA**

– KOMPOZYTOWE WKŁADY KORONOWE”

Wykładowcy:

dr n. med. Maciej Mikołajczyk, tech. dent. Marcin Jasiński
Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Około godz. 11.30 – przerwa

ZAGADNIENIA

1. Zakres wskazań klinicznych dla odbudów typu inlay
 2. Zakres wskazań klinicznych dla odbudów typu onlay
 3. Wybór materiału odbudowy i wynikające z tego konsekwencje
 4. Jak i w jakim celu wykorzystać odbudowy typu inlay/onlay w planie leczenia?
 5. Przygotowanie tkanek zęba pod wkład lub nakład koronowy
 6. dealny wycisk – czy to możliwe?
 7. Procedury cementowania dla odbudów inlay/onlay
 8. Błędy, jakie można popełnić, stosując wkłady i nakłady koronowe
 9. Ufam – kontroluję – aspekty współpracy lekarza z technikiem
- POKAZ PRAKTYCZNY**
Pokaz wykonania odbudowy typu inlay na modelach zębowych.
Plan pokazu: preparacja, pobranie wycisku, wykonanie uzupełnienia z Premise Indirect (technik), osadzenie gotowego uzupełnienia.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

**Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL**

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

29 marca 2014 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Temat:

**„STOMATOLOGIA PRECYZYJNA
– REKONSTRUKCJE BEZPOŚREDNIE UBYTKÓW
TWARDYCH TKANEK ZĘBÓW.
MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA ADHEZYJNYCH
MATERIAŁÓW ODTWÓRCZYCH”**

Wykładowca: dr n. med. Przemysław Grodecki

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Około godz. 11.30 – przerwa

ZAGADNIENIA

1. Codziennosc oczami praktyka
2. Powiększenie obrazu pola zabiegowego – początek drogi do precyzji
3. Precyzja preparacji zębów – czy możemy coś poprawić?
4. Założenia prawidłowej rekonstrukcji
5. Adhezja – na co możemy liczyć, co nas może zawieść?
6. Skurcz polimeryzacyjny i jak sobie z nim radzić?
7. Materiały typu flow – nowa alternatywa dla materiałów klasycznych
8. Zęby po leczeniu endodontycznym
9. A może jednak pośrednio... ale przy fotelu?

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

**Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL**



Zródło grafiki: www.sxc.hu

WARTO WIEDZIEĆ:

- Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie wygrała proces sądowy z Ministerstwem Zdrowia w sprawie refundacji kosztów zleconych jej zadań. Resort zdrowia, na mocy prawomocnego wyroku, będzie musiał zwrócić małopolskiemu samorządowi lekarskiemu 170 tys. zł za prowadzenie rejestru lekarzy i sądu zawodowego. MZ przegrało proces (po rozpatrzeniu kasacji przez Sąd Najwyższy) z OIL w Krakowie o zapłatę wynagrodzeń dla pracowników, zajmujących się m.in. obsługą administracyjną rejestru lekarzy. W sprawie chodziło o zobowiązania resortu tylko z 2007 r. Prezes NIL ma nadzieję, że wyrok ułatwi wszystkim izbom w Polsce uzyskanie należnych pieniędzy za lata 2007-2009.
- Pełniący obowiązki prezesa NFZ Marcin Pakulski zdecydował się wycofać skargę na ministra zdrowia, jaką w grudniu 2013 r. do wojewódzkiego sądu administracyjnego złożyła Agnieszka Pachciarz. Była prezes Funduszu (odwołana pod koniec ubiegłego roku) chciała, by resort zdrowia zapłacił za leczenie pacjentów nieubezpieczonych. Do MZ wysłała kilka faktur i wezwanie do zapłaty. Fundusz uznał jednak te roszczenia za bezzasadne. Spór między stronami dotyczył kwoty na finansowanie świadczeń pacjentów, którzy w systemie eWUŚ widnieją jako nieubezpieczeni, ale w rzeczywistości posiadają uprawnienie do świadczeń. Zdaniem Pachciarz dotacja na ten cel sięgać powinna ok. miliarda złotych. Minister zdrowia zakwestionował tę kwotę, bo w jego ocenie Pachciarz przedstawiła za wyższą liczbę osób, których dotacja dotyczy.
- „Trzeba odejść od płacenia lekarzom rodzinnym za sam fakt, że mają zapisanych pacjentów. Powinni też przejąć część obowiązków lekarzy specjalistów” – stwierdził Marcin Pakulski – p.o. prezesa NFZ w rozmowie z dziennikarzem radia RMF

FM. Nowy szef NFZ rozważa powrót do skierowań (do specjalistów). Chce też, by zmniejszyć rangę stawki kapitałowej na rzecz finansowania zadaniowego.

- W stolicy Dolnego Śląska (przy ul. Borowskiej) powstaje największe w Polsce Medyczne Centrum Przetwarzania Danych. Będą w nim gromadzone dane medyczne pacjentów z całego kraju. Wojciech Homola z Medycznego Parku Technologicznego we Wrocławiu zapewnia, że rozbudowany system zabezpieczeń i ochrony serwerów (ognioodporne ściany, serwery osłonięte klatką Faradaya) uniemożliwiają jakąkolwiek kradzież. Centrum ruszy w czerwcu br. Jego powstanie to wynik zmian ustawowych zobowiązujących wszystkie placówki ochrony zdrowia do zapisywania wszelkich danych w formie elektronicznej.
- Jak donosi Medexpress jest szansa, że rząd zniesie limitowania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Za tym rozwiązaniem opowiedział się zarówno minister zdrowia, jak i premier RP. Akcję „społecznego nacisku” zainicjowały: OZZL, organizacje pacjentów oraz Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Czy decydenci dotrzymają słowa? To się wkrótce okaże.
- Jak można było się spodziewać, koalicji PO-PSL udało się odrzucić wniosek PiS o wotum nieufności wobec ministra zdrowia. Przeciwno odwołaniu obecnego szefa resortu zdrowia było 233 posłów, za 215.

opracowała: Magdalena Łachut

KATEDRA I KLINIKA
ANGIOLOGII, NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO
I DIABETOLOGII UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU
www.ang.nt.diab.umed.wroc.pl

ANGIO-DIABETOLOGIA II Dolnośląska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

29 marca 2014 – Wrocław

Hotel Mercure, pl. Dominikański 1



Serdecznie zapraszamy do udziału w II Dolnośląskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej poświęconej ważnym i aktualnym zagadnieniom z zakresu Angio-Diabetologii. W programie spotkania, poza opracowaniami naukowymi, należną uwagę zwrócono na rozwiązywanie trudnych problemów angiologicznych towarzyszących cukrzycy. Zarówno patofizjologia, jak i klinika zaburzeń krążenia obwodowego stanowią wprowadzenie do transplantologii klinicznej w diabetologii.

Prof. Rajmund Adamiec

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

PATRONAT HONOROWY



PROGRAM

8.00-9.00 Rejestracja uczestników
9.00- 9.10 Rozpoczęcie konferencji.
Współczesne wyzwania Angio-Diabetologii – prof. Rajmund Adamiec
9.10-9.40 Początki angiologii i diabetologii na Dolnym Śląsku – prof. Barbara Kowal-Gierczak, prof. Renata Wąsik
9.40-10.00 KONCERT

SESJA I – KLINIKA POWIKŁAŃ NACZYNIOWYCH CUKRZYCY

Przewodniczący: prof. Barbara Kowal-Gierczak, prof. Wojciech Witkiewicz, prof. Renata Wąsik
10.00-10.20 Insulinooporność/hiperinsulinemia – wiodące zagrożenie uszkodzeniem naczyń – prof. Rajmund Adamiec

10.20-10.40 Angiologiczna ocena makroangiopatii cukrzycowej – dr Maciej Rabczyński

10.40-11.00 Wyważona strategia insulinoterapii u chorych z angiopatią cukrzycową – dr Krystyna Zdrojowy
11.00-11.20 Inkretyny w terapii cukrzycy wykładowe chorobami naczyniowymi – doświadczenia jednego Ośrodka – dr Dorota Bednarska-Chabowska, lek. Edwin Kuźnik

11.20-11.40 Cukrzyca – nadciśnienie – otyłość a współczesna chirurgia bariatryczna (opcja Da Vinci) – prof. Wojciech Witkiewicz, lek. Rafał Mulek

11.40-11.50 DYSKUSJA
11.50-12.10 PRZERWA KAWOWA

12.10-12.40 SESJA PLAKATOWA (cz. I)
Przewodniczący: dr hab. Jerzy Garcarek, dr hab. Izabela Gosk-Bierska, dr Rafał Małecki

SESJA II – PATOFIZJOLOGIA ZABURZEŃ KRAŻENIA OBWODOWEGO W CUKRZYCY

Przewodniczący: prof. Rajmund Adamiec, dr Paweł Alexewicz
12.40-13.00 Znaczenie receptora wapniowego (CaR) wykraczające poza regulację gospodarki wapniowo-fosforanowej – dr Rafał Małecki
13.00-13.20 Wzrost gotowości zakrzepowo-zatorowej w przebiegu cukrzycy – dr hab. Izabela Gosk-Bierska

13.20-13.40 Aldosteron – niedoceniany czynnik uszkodzenia naczyń – dr Andrzej Boduła
13.40-13.50 DYSKUSJA
13.50-14.30 LUNCH

14.30-15.00 SESJA PLAKATOWA (cz. II)
Przewodniczący: dr hab. Jerzy Garcarek, dr hab. Izabela Gosk-Bierska, dr Rafał Małecki

SESJA III – TRANSPLANTOLOGIA
KLINICZNA W DIABETOLOGII
Przewodniczący: prof. Lech Cierpka, prof. Piotr Szyber, dr Maria Knapik-Kordecka

15.00-15.25 Jednoczasowy przeszczep trzustki i nerki u chorych na cukrzycę typu 1 – prof. Lech Cierpka, dr Jacek Ziaja
15.25-15.5 Wpływ przeszczepu trzustki na odległe powikłania cukrzycy – dr Jacek Ziaja, prof. Lech Cierpka

15.50-16.00 DYSKUSJA
16.00-16.10 Wręczenie nagrody za najlepsze doniesienie plakatowe
16.10-16.20 Podsumowanie i zakończenie konferencji

– prof. Rajmund Adamiec

Rejestracja: www.profi-tour.com.pl
Kontakt: biuro org. konferencji PROFI-TOUR tel./faks: 71 344 58 99, tel. 71 342 93 83, e-mail: profi@wr.onet.pl
Punkty edukacyjne: zostaną przyznane uczestnikom konferencji.
Przysyłanie streszczeń: www.ang.nt.diab.umed.wroc.pl – do 21.02.2014

kredyty *to tu*

KREDYTY GOTÓWKOWE, KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE



Ponad 20 lat
doświadczenia
na rynku.

Kredyty dla lekarzy

na oświadczenie o dochodach, Bez zaświadczeń ZUS i US
Do 500.000 zł decyzja natychmiastowa do 120 m-cy

Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność
Oprocentowanie od 1,5%

KREDYTY BEZ BIK do 50.000 zł



Zadzwoń lub wejdź na naszą stronę. Wyślij zgłoszenie.
Oddzwonimy i pomożemy!!!

NIE POBIERAMY OPŁAT!!!

Niezależny Doradca Bankowo Finansowy
LUBIN, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9A
tel.: +48 533 333 868, 533 300 968, 533 300 428

www.kredytytotu.pl



Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. Dariusz Patkowski

Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław

Termin kursu: 17-21.03.2014 r.

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 lutego 2014 r.

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

HEPATOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Ingłot, dr Paweł Piszko

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu

Termin kursu: 24-26.03.2014 r.

Liczba miejsc: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 lutego 2014 r.

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz lekarzy pediatrów dyżurujących na oddziałach noworodkowych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Termin kursu: 27.03.2014 r.

Liczba miejsc: 12 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 lutego 2014 r.

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w dziedzinie chorób zakaźnych z listy CMKP:

NEUROINFEKCJE, NOWE CHOROBY ZAKAŻNE I BIOTERRORYZM

Kierownik naukowy kursu: dr Weronika Rymer, dr Aleksandra Szymczak

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu

Termin kursu: 09-10.04.2014 r.

Liczba miejsc: 30 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do końca lutego 2014 r.

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz lekarzy pediatrów dyżurujących w oddziałach noworodkowych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Termin kursu: 14.05.2014 r.

Liczba miejsc: 12 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 15 marca 2014 r.

**Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl**

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW zaprasza lekarzy nefrologów i lekarzy specjalizujących się w nefrologii na kurs obowiązkowy do specjalizacji z listy CMKP:

TRANSPLANTOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian Klinger

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UM we Wrocławiu, ul. Borowska 213

Termin kursu: 10-12.03.2014 r.,

godz. 8.00-15.00

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny – 17 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2014 r.

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej UMW oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych (kurs obowiązkowy z listy CMKP) oraz zainteresowanych problematyką na kurs:

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE

Kierownik naukowy kursu: dr Maria Wesołowska, dr hab. Brygida Knysz

Miejsce kursu: sala wykładowa Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław

Termin kursu: 03-04.04.2014 r.

Kurs bezpłatny

Liczba uczestników: 30 osób

Punkty edukacyjne: 10,5

Zgłoszenia na kurs do końca lutego 2014 r.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolечnictwa oraz Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych na kurs obowiązkowy do specjalizacji z listy CMKP:

TRANSFUZJOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski

Termin kursu: 10-11.04.2014 r.,
godz. 9.00-14.00

Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolечnictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław

Liczba uczestników: 40 osób

Kurs bezpłatny – 8 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2014 r.

**Programy kursów oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk: tel. 71 784 11 57
oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl**



Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I POSTĘPOWANIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEGO W STOMATOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Termin kursu: 02-06.06.2014 r.
Liczba miejsc: 20
Zgłoszenia na kurs do końca lutego 2014 r.

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

TRAUMATOLOGIA ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Termin kursu: 09-13.06.2014 r.,
Liczba miejsc: 20
Zgłoszenia na kurs do końca lutego 2014 r.

Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w periodontologii na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I LECZENIA W PERIODONTOLOGII

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Tomasz Konopka
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Periodontologii, ul. Krakowska 26, Wrocław
Termin kursu: 09-13.06.2014 r.
Liczba miejsc: 20
Zgłoszenia na kurs do końca lutego 2014 r.

Program oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57
oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

Echa XXXII Zjazdu Delegatów DIL

Naczelny Sąd Lekarski oddalił protesty ws. przeciwko ważności wyborów przeprowadzonych podczas XXXII Zjazdu Delegatów DIL we Wrocławiu 23 listopada 2013 r.

Kilka dni po XXXII zjeździe sześciu lekarzy zdecydowało się wnieść, za pośrednictwem Okręgowej Komisji Wyborczej DIL we Wrocławiu, protest wyborczy ws. przeciwko ważności wyborów. Skarżący zarzucali OKW DIL m.in.: naruszenie regulaminowych i ustawowych przepisów (uniemożliwienie delegatom zadawania pytań osobom kandydującym do organów i na stanowiska funkcyjne; przeprowadzenie głosowań przy użyciu kart, na których nie zostały naniesione imiona i nazwiska kandydatów; niezapewnienie tajności przeprowadzonych wyborów). Po zapoznaniu się z opinią OKW DIL i przeanalizowaniu materiału dowodowego Naczelny Sąd Lekarski uznał protesty za bezzasadne. Postanowienia w tych sprawach wraz z uzasadnieniami wpłynęły do Izby 30 grudnia 2013 r. Z ich treścią można zapoznać się na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl/ zakładka Wybory (dane osobowe skarżących zostały utajnione).

dr n. med. Andrzej Wojnar, przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

Ad vocem. Sprostowanie

W grudniowo-styczniovym numerze miesięcznika „Medium” ukazało się sprawozdanie przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL, dra Piotra Laski. Jeden z punktów ilustruje „nieprawidłowe działania” b. prezesa DRL dra Igora Chęcińskiego, za pomocą zamówienia u mnie dokumentu „Wizerunek DIL. Strategia zmian”. Sprawozdanie dra P. Laski w tym miejscu stwarza wrażenie o moim „współdziale” w jakiejś nielegalnej sytuacji i źle wpływa na mój, budowany przez lata, wizerunek.

Oświadczam zatem, że ww. zamówienie wykonałam w marcu 2012 roku w dobrej wierze, w przekonaniu, że jest to legalna sytuacja. Zamawiającym był prezes dobrze znanej mi instytucji, w której pracowałam w latach 2006-2010 jako rzecznik prasowy i redaktor naczelny „Medium”. Znam zasady kolegialnego zarządzania korporacją lekarską i nie pomyślałam nawet, że

prezes zamawia u mnie dzieło bez poparcia Rady Lekarskiej lub jej Prezydium. Nie miałam wpływu na sposób wykorzystania dokumentu. Pamiętam, że dwukrotnie wypisywałam fakturę, obniżając cenę swoich usług. Prezes Chęciński zobowiązał mnie również do zrzeczenia się praw autorskich do moich własnych pomysłów zawartych w „Strategii...”. Cokolwiek to znaczy w obliczu faktów opisanych w sprawozdaniu Komisji Rewizyjnej i ostrej polemiki b. Prezesa z Komisją. Żałuję, że nie uczestniczyłam w zjeździe i nie obroniłam się natychmiast. Zależy mi na dobrej opinii w środowisku lekarzy – Uczestników zjazdu, czytelników „Medium” i Internautów.

Magdalena Furman-Turowska

Ad rem

Uwagi dr. Igora Chęcińskiego do sprawozdania Komisji Rewizyjnej VI kadencji opublikowanego w grudniowo-styczniowym wydaniu „Medium”

Komisja Rewizyjna wyraziła dezaprobatę z faktu zmiany na stanowisku skarbnika. Wyjaśniam – zmiana ta była konieczna i spowodował ją brak czasu dr. Luli na pełnienie tej funkcji. DRL podjęła demokratycznie uchwałę o zmianie skarbnika po wysłuchaniu mojego uzasadnienia (dowód – uchwała DRL o zmianie skarbnika).

Niezgodne z prawdą jest stwierdzenie Komisji Rewizyjnej o przyznaniu samemu sobie nagród rocznych za lata 2010 i 2012. Przyznanie nagród rocznych, o które wobec nadwyżki finansowej w funduszu płać wnioskował wiceprezes ds. organizacyjnych, było całkowicie transparentne i znane Radzie. Sprawę nagród rocznych dla wszystkich etatowych pracowników DIL (a więc i mnie zatrudnionego na etacie) przedstawił wiceprezes ds. finansowych dr Wróblewski na posiedzeniu DRL. Nikt z członków Rady oraz przewodniczący Komisji Rewizyjnej nie wniósł wtedy żadnych zastrzeżeń do sposobu przyznania nagród. Co ważne kolejne zjazdy budżetowe udzielały Radzie absolutorium na wniosek Komisji Rewizyjnej, która w swoich sprawozdaniach za lata 2010 i 2011 nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń w sprawie nagród (dowody – protokół z posiedzenia DRL z informacją, że wiceprezes ds. finansowych dr Wróblewski wiedział o wypłacie nagród dla pracowników DIL, uchwały zjazdów o udzieleniu absolutorium).

Kolejna sprawa to wybór firmy budującej nowy Dom Lekarza. Moje negocjacje z dwoma firmami budowlanymi, które ubiegały się o dokończenie budowy przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, wynikały z dwóch przesłanek. Primo – w świetle prawa to prezes DRL osobiście odpowiadał za finanse Izby; secundo – z mojej troski o jak najbezpieczniejszy dobór firmy gwarantującej sukces budowy, po smutnym doświadczeniu, jakim była upadłość pierwszego wykonawcy – firmy Integer. Na posiedzeniu DRL podzieliłem się wątpliwościami na temat firmy wskazywanej przez zespół ds. budowy. Wątpliwości te wynikały z opinii firmy TAX-2, która na moje zlecenie wykonała porównanie standingu finansowego firmy AK BiK i Castellum. Po przedstawieniu Radzie tych wątpliwości niezwłocznie podpisałem umowę z firmą AK BIK (dowód – protokół z posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej).

Niezasadnie jest twierdzenie, że bezprzedmiotowe było zlecenie przeze mnie wykonania standingu finansowego firm AK BiK oraz Castellum. Badanie wykonał renomowany audytor, z którego usług Izba korzystała już w latach poprzednich. Audytor jednoznacznie wykazał, że Castellum jest firmą o solidniejszych podstawach finansowych i posiada profesjonalną własną kadrę i z tych powodów wybór Castellum byłby dla DIL bezpieczniejszy. Warto dodać, że choć pierwotnie oferta AK BIK była tańsza o 600 tys. zł, to w trakcie budowy zdrożała o około 4 mln złotych na skutek dodawania kolejnych aneksów. Wielokrotnie w rozmowach z dr. Wróblewskim, odpowiedzialnym za budowę, wyrażałem moje zaniepokojenie rosnącymi kosztami budowy, przestrzegając przed tzw. przeinwestowaniem. Dodam, że koszt wykonania standingu wyniósł zaledwie 600 złotych netto, co w stosunku do wydatków na budowę rządu kilkunastu mln złotych jest kwota niską i nie wymaga komentarza, że warto było ów standing wykonać (dowody – standing finansowy firmy TAX-2 oceniająca firmy AK BIK i Castellum, kolejne faktury zwiększające koszty budowy).

Przed XXX Zjazdem Delegatów DIL Dolnośląska Rada Lekarska swoją uchwałą powołała zespoły robocze opracowujące materiały na zjazd. Kierownictwo Zespołu ds. opracowania działań ds. wizerunku DIL powierzono mi. Uznałem, że najlepiej strategię opracuje profesjonalista. Praca dziennikarza zaowocowała powstaniem profesjonalnego opracowania, które zostało przedstawione delegatom na zjeździe. Zawarta z dziennikarzem 1 marca 2011 r. umowa o dzieło w wysokości około 2 tys. złotych, skutkowałą wystawieniem rachunku przez wykonawcę. Rachunek ten kilka tygodni oczekiwał na podpis skarbnika. Aby uniknąć wstydu wobec wykonawcy i narażenia Izby na karne odsetki poleciłem księgowości dokonanie zapłaty.

Użycie w liczbie mnogiej sformułowania: „zlecenia przeze mnie dokonywania przelewów bez podpisu skarbnika mija się z prawdą. Tylko raz taki fakt miał miejsce i wynikał ze sprawy opisanej powyżej (umowa na opracowanie strategii DIL ds. wizerunku Izby).

Stwierdzenie o nepotyzmie nie ma pokrycia w faktach. Wszelkie strategiczne decyzje o podpisywaniu umów były rekomendowane przez Kom-

isję Finansową Radzie. Regulamin podpisywania umów przez DIL zaproponowanych przez Komisję Rewizyjną był przestrzegany.

Fałszywy jest zarzut braku konsultacji ze współpracownikami odpowiedzialnymi za organizację dużych spotkań. Każdej takiej inicjatywie towarzyszyły dyskusje na forum Rady i Prezydium. Zarzucony mi wzrost kosztów międzynarodowego sympozjum w Książu był wynikiem niewłaściwego nadzoru nad wydatkami przez pełnomocnika odpowiedzialnego za budżet tego spotkania. Aby poprawić finanse sympozjum podjąłem działania, które spowodowały dofinansowanie konferencji przez NRL w wysokości najpierw 100 tys. zł, a następnie o kolejne 40 tys. zł. Śmieszny jest zarzut zagubienia 20 statuetek z brązu w czasie konferencji w Książu, bo nie ja osobiście za to odpowiadałem.

Uchylenie zarządzenia o nakazie weryfikowania przez pracowników Izby, czy lekarze płać składki wynikało z faktu, że było niezgodne z prawem. Izba jest zobowiązana do wydawania dokumentów lekarzom nawet gdy zalegają ze składkami (dowód – opinia radcy prawnego DIL).

Decyzje dotyczące typowania lekarzy do komisji, np. konkursowych, przedstawiciele DIL w różnych gremiach były dyskutowane na posiedzeniach Rady bądź Prezydium. Podobnie – zawsze były konsultowane sprawy reprezentacji DIL w spotkaniach międzynarodowych. Chybiony jest argument o osłabieniu relacji z Saksońską Izbą Lekarską. Wprost przeciwnie, aby polepszać te kontakty pojechałem osobiście do Drezna, aby wyjaśnić sprawę nieporozumień w rozliczeniach ze stroną niemiecką sympozjum w Książu.

Rzeczywiście moją samodzielną inicjatywą było wysłanie zapytań do luminarzy nauki, kultury, medycyny wrocławskiej i władz miasta z zapytaniem, czy zgodziliby się włączyć w inicjatywę powołania komitetu budowy pomnika Jana Mikulicza Radeckiego. Celem Komitetu byłoby gromadzenie środków finansowych na ten cel i wspieranie tej idei. Inicjatywa ta spotkała się z żywym i bardzo pozytywnym odzewem profesorów medycyny wrocławskiej, na czele z władzami Uniwersytetu Medycznego, szefami katedr, prezydentem miasta Wrocławia, przewodniczącym Rady Miasta.

I ostatnia sprawa – wynagrodzenie prezesa DRL. Byłem wynagradzany zgodnie z ustawą o izbach lekarskich oraz uchwałą Zjazdu Delegatów DIL. Wysokość mojego wynagrodzenia 10 tys. zł brutto (tj. 7300 zł netto) określiła Rada. Dodam, że to Zjazd Delegatów w roku 2012 na mój wniosek wprowadził wynagradzanie okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przewodniczącego Sądu Lekarskiego. Moja praca była pełnoetatowa, niezależko kilkunastogodzinna. Zrezygnowałem z pracy zawodowej lekarza anestezjologa, bo niemożliwe było jej pogodzenie z pracą w Izbie, z racji wielkiej skali zadań realizowanych w VI kadencji (o wykonanych zadaniach pisałem w sprawozdaniu z działalności DRL VI kadencji zamieszczonym w listopadowym „Medium”). Dodam, że jako anestezjolog zarobiłbym znacznie większe pieniądze niż wypłacone mi przez Izbę w okresie 4 lat. O skali mojego izbowego zaangażowania świadczą – efekty pracy, zapisane w agendzie w sekretariacie Izby (około 1000 różnych spotkań, jakie odbyłem w trakcie VI kadencji czy przebyte ponad 40 tys. kilometrów i setki godzin, jakie spędziłem w delegacjach). Podaję powyższe fakty w kontekście stwierdzenia Komisji Rewizyjnej, cytuję: „Zatrudnienie prezesa DRL nie sprawdziło się. W trudnej sytuacji finansowej członkowie Rady, zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i Sądu Lekarskiego, wykonują swe zadania za diety, mają je obniżane lub zawieszane zaś osoby zatrudnione nie ponoszą solidarnie konsekwencji finansowych”.

Wyjaśniam – wysokość wydatków na diety określa Regulamin diet i w wypadku przekroczenia miesięcznych wydatków na ten cel były redukowane przez skarbnika. Redukcja mojej pensji – wynikającej z umowy o pracę zgodnie z prawem nie była możliwa. Taka zasada dotyczyła każdego zatrudnionego na umowę o pracę pracownika Izby. Nieprawdą jest, że nie poniosłem solidarnie konsekwencji finansowych – widząc kłopoty finansowe Izby wyraziłem w kwietniu 2013 roku zgodę na zmianę formy mojego zatrudnienia z umowy o pracę na umowę zlecenie. Spowodowało to znaczne oszczędności z tytułu zmniejszenia kosztów mojej pracy o około 20 tys. zł rocznie.

W mojej działalności podejmowałem inicjatywy poprawiające płynność finansową Izby obciążonej spłatą 11-milionowego kredytu. To na moją osobistą prośbę, na wiosnę 2013 roku Śląska Izba Lekarska przyznała DIL pożyczkę w wysokości 500 tys. zł z bardzo dogodnym terminem spłaty – 10 lat i w bardzo niskim oprocentowaniu (WIBOR). Drugą pożyczkę w takiej samej wysokości zaoferowała DIL Naczelna Izba Lekarska.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Życie lekarzy. D-r Salzman na zasadzie poszukiwań archiwalnych doszedł do wniosku, że w XVI w. życie przeciętne lekarzy trwało 365/12 lat, w XVII 458/12, w XVIII 498/12, w XIX 567/12. Zmniejszanie się cyfry śmiertelności zależy od walki skutecznej z niektórymi chorobami zakaźnymi, głównie z tyfusem plamistym.

„Kronika Lekarska” 1896, XVII, 479

– z. – Najstarszym ochotnikiem w wojnie amerykańsko-hispańskiej jest 86-letni lekarz, dr. Garcelon, który 37 lat temu również był ochotnikiem w wojnie o niewolnictwo.

„Kronika Lekarska” 1898, XIX, 604

– Edinb. Med. Journ. cytuje ciekawy bardzo pod względem sądowo-lekarskim przypadek. 14 letnia niańka zabiła 6 dzieci (od 14 dni do 11/2 roku), wkłuwając w ciemną szpilkę. Po

szpilce pozostawał tylko nieznaczny strupek.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1909, XLIV, 228

Pogłoska dziennikarska o nagłej śmierci słynnego operatora Pirogoffa, która miała go rzekomo zaskoczyć w domu w Odessie, po zwycięskiej bohaterskiej walce z rozbójnikami, okazała się na szczęście zmyśloną, jak tego już z góry domniemywać się można było z romantycznych szczegółów, w jaki tę smutną wieść przybrano i jak nas potem zapewniono ze źródła rzeczy dokładnie świadomego. Miejscem zamieszkania sławnego chirurga nie jest zresztą Odessa lecz włość jego na Podolu Winnica.

„Przegląd Lekarski” 1868, VII, 124

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Zapiski emeryta

Kiedy chorować?

Co to za pytanie – oczywiście nigdy! Ale... czasem można zaplanować termin zabiegu albo też gigantyczną siłą woli przesuwać objawy, choćby o kilka dni, np. ostrego zapalenia woreczka, wyrostka, albo czegoś podobnego (trzeba oczywiście mieć tę wewnętrzną moc). Nikt przy zdrowych zmysłach nie powinien zachorować albo planować leczenia pod koniec roku – często brak już punktów NFZ w placówkach medycznych.

Uprasza się, aby pacjenci nie przychodzili do przychodni w czwartki – badania krwi najszybciej mogą zostać wykonane w piątek i nikt przez 3 dni ich nie obejrzy. Wizyty w piątki też nie wchodzi w grę, personel myśli już o weekendzie i każdy pacjent traktowany jest jak osobisty wróg. Sobota i niedziela nawet w teoretycznie czynnych punktach medycznych? Nie, to nieporozumienie, przecież jest pogotowie! Z reguły oddziały chirurgiczne przestają pracować już na 1-2 tygodnie przed ważnymi świętami lub skumulowanymi dniami wolnymi. Większość szpitali „wygasza” działalność w soboty i niedziele – nie wykonuje się badań laboratoryjnych i radiologicznych (trzeba by płacić większe stawki dyżurującym lekarzom), na oddziałach dyżurują pojedynczy lekarze, czasem z innych oddziałów, albo kontraktowi z bliższej lub dalszej okolicy.

Na koniec banalne stwierdzenie – nie chorujmy wieczorem i w nocy! Tylko przed południem! Wtedy jest szansa na szybsze przyjęcie, szybszą diagnozę i leczenie. Ważne jest także miejsce zamieszkania – duże miasto albo mniejsze z pełnoprofilowym szpitalem. Poza tym nie chorujmy nigdy samotnie, zawsze trzeba mieć przy sobie bardzo aktywną medycznie rodzinę, która będzie profesjonalnie monitorować proces terapeutyczny. Cóż, do wszystkiego trzeba podejść metodycznie i naukowo.

Dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Jeszcze w ubiegłym roku Muzeum Narodowe świętowało swoje 65-lecie. Wraz z nim z pełnią przez ponad trzy dekady funkcją dyrektora pożegnał się Mariusz Hermansdorfer, twórca jednego z najważniejszych zbiorów muzealnych polskiej sztuki współczesnej. Odchodząc, przekazał muzeum dużą część swojej kolekcji prywatnej. Powstała w ten sposób imponująca „Kolekcja Hermansdorferów”, która składa się z najbardziej reprezentatywnych dzieł najważniejszych powojennych polskich twórców. Liczy ona ponad trzysta obrazów, rysunków, grafik, rzeźb i kompozycji przestrzennych. Połowa z nich stała się własnością muzeum, a duża część stanowi depozyt. Nazwiska autorów mówią same za siebie: Abakanowicz, Stażewski, Nowosielski, Hasior, Lebenstein. Są też artyści wrocławscy: Gempert, Mazurkiewicz, Get-Stankiewicz, Rosołowicz. W przyszłości dzieła te wzbogacą stałą ekspozycję w Galerii Sztuki Współczesnej. Ekspozycja jest spójnym i ciekawym spojrzeniem na sztukę powojennej Polski, mówi też o zmianach stylistycznych i najważniejszych postaciach, ale także o guście dyrektora muzeum. Następcą M. Hermansdorfera został prof. Piotr Oszczanowski, także historyk sztuki, który zasłynął z zakupu słynnej kolekcji sreber wrocławskich dla wrocławskiego Ratusza. W Muzeum Narodowym równoległe ze sztuką współczesną udostępniona została ostatnio zmodernizowana Galeria Sztuki Polskiej XVII-XIX wieku. Po kilkumiesięcznej przerwie ponownie możemy oglądać dzieła naszych mistrzów, między innymi: Bacciarellego, Matejki, Gierymskiego, Wyspiańskiego, Malczewskiego i Wyczółkowskiego. Pięknie wyeksponowane zyskały nową oprawę i będą stanowiły stałą ekspozycję. Zachęcam do odwiedzin.

Drugie nasze ważne wrocławskie muzeum mieszczące się w Pałacu Królewskim ubiegły rok zakończyło wystawą fotografii Stefana Arczyńskiego „Wrocław lat pięćdziesiątych XX wieku”. Sam artysta, który w tym roku kończy 98 lat, pokazuje wygląd i klimat naszego miasta. Widać ślady II wojny światowej, porządkowanie i odbudowę, wznoszenie nowych osiedli, ale też codzienne życie wrocławian. Wielki plus za optymizm i niezwykłą życzliwość dla fotografowanych ludzi, pejzaży, budynków. Powstał właśnie dokument o Stefanie Arczyńskim, którego życiorys jest gotową fabułą także do filmu sensacyjnego.

Grudzień to miesiąc spotkań oplatkowych. Rzemieślnicy jak zwykle bardzo uroczysto przyznali tytuł honorowego mistrza. W tym roku został nim nasz pierwszy kosmonauta generał Mirosław Hermaszewski. Na spotkaniu naszych lekarzy seniorów pojawiły się tłumy, było uroczysto i sympatycznie. Mimo równouprawnienia na sali dominowały samotne panie. Więcej panów przybyło natomiast na spotkanie u medyków w naszym Domu Lekarza. Po raz pierwszy miałem okazję spotkać się z naszym nowym metropolitą wrocławskim, arcybiskupem Józefem Kupnym, który był honorowym gościem. Okazał się być miłym i inteligentnym rozmówcą, wygląda bardzo młodo i wróżę mu kardynalską przyszłość.

Od kilku lat Uniwersytet Przyrodniczy organizuje koncerty noworoczne. W nowo wybudowanym gmachu na placu Grunwaldzkim znajduje się aula, która mieści prawie 500 osób. Jak zwykle była ona wypełniona po brzegi. Gwiazdą wieczoru została znana i lubiana wokalistka Hanna Banaszak, której w wykonaniu kolęd towarzyszył chór Uniwersy-

tetu Przyrodniczego. Koncert połączono z aukcją charytatywną na rzecz Hospicjum dla Dzieci. Ciekawe przedmioty, licytowane na aukcji, podarowali m.in.: prezydent RP, nasz kardynał Gulbinowicz, nowy metropolita wrocławski Kupny i wreszcie sam rektor Uniwersytetu Przyrodniczego oraz gospodarz koncertu prof. Roman Kołacz. Aukcją brawurowo prowadził znany wrocławski dziennikarz Marek Obszarny, dzięki któremu udało się zebrać kilkadziesiąt tysięcy złotych.

W Polsko-Amerykańskim Instytucie Pediatrii w Krakowie otwarto nową salę hybrydową dla potrzeb kardiologii dziecięcej. Jest to najnowocześniejsza tego typu sala w Europie. Tegoroczny koncert zorganizowany przez szefa krakowskiej Kardiologii Dziecięcej prof. Janusza Skalskiego był podziękowaniem za okazane serce wszystkim, którzy przyczynili się do powodzenia tego przedsięwzięcia. W pięknych wnętrzach Teatru im. Juliusza Słowackiego byli m.in.: wicepremier Elżbieta Bieńkowska, minister Władysław Kosiniak-Kamysz, prezydent Krakowa prof. Jacek Majchrowski, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Wojciech Nowak – notabene chirurg, nestor polskiej kardiologii prof. Antoni Dziatkowiak. Na scenie podziwialiśmy zespół „Camerata Salzburg”, który zaprezentował muzykę wiedeńską. Z przyjemnością odnotowałem, że solistą był młody tenor Opery Wrocławskiej Łukasz Gaj, a polska kardiologia dziecięca jest z całą pewnością w czołówce światowej. Życzę tego samego innym dziedzinom medycyny.

Wasz Bywalec



Fot. z archiwum „Medium”



Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu na wieczny dyżur

prof. dr. hab. Jana Wnukiewicza

wielkiego Przyjaciela Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, współtwórcy odrodzonego samorządu lekarskiego, wieloletniego członka Komisji Stomatologicznej DRL i przewodniczącego zespołu ds. kształcenia tej Komisji, autorytetu naukowego, wybitnego chirurga, wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, nauczyciela i wychowawcy wielu pokoleń lekarzy.

Pan Profesor był nieustrudzonym propagatorem postaw etycznych, swój zawód traktował jak życiowe posłannictwo.

Za długoletnią i wzorową pracę Pan Profesor został odznaczony m.in.: Honorowym Medalem im. Jana Mikulicza-Radeckiego, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym i Brązowym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Odznaką „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”, Złotym Medalem za Długoletnią Służbę, Złotą Odznaką Honorową Akademii Medycznej.

prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Jacek Chodorski, wiceprezes ds. stomatologii Alicja-Marczyk-Felba
wraz z dolnośląskim środowiskiem lekarskim

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

prof. dr. hab. Jana Wnukiewicza

Wyrazy współczucia Rodzinie składają kierownik oraz koleżanki i koledzy z Katedry Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi i Przyjaciela

prof. dr. hab. Jana Wnukiewicza

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy współczucia
Marta Pilak, Adam Zawada

8 stycznia 2014 roku, w wieku 87 lat,
zmarł ceniony lekarz, obdarzony uznaniem czytelników
pamiętnikarz i pisarz

dr Michał Sobków

Urodził się w Koropcu nad Dniestrem, całe swoje zawodowe życie twórczość pisarską pozostawił mieszkańcom Wrocławia. Chronił zdrowie hutników w Hucie Siechnice, niósł pomoc chorym w Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, organizował zespoły lekarskie w czasie epidemii ospy, przez wiele lat kierował komisją inwalidztwa i zatrudnienia ZUS. Zdłunde przywileje kariery poświęcił pracy wśród ludzi, którym należało pomóc. W ostatnich 25 latach opublikował 12 pamiętników, powieści i zbiorów opowiadań. Kilka z nich wyróżnionych zostało nagrodami, większość zyskała pochlebne oceny recenzentów. Opisał w nich powojenne lata studenckie, nakazy pracy, cierpką rzeczywistość socjalistycznej egzystencji, a także przywołał pamięć o swojej kresowej młodości.

Odszedł, spełniwszy swoje posłannictwo, pracowity dziejopis i wnikliwy obserwator. Pozostawił po sobie pamięć Człowieka, który osiągnął wyznaczony sobie cel.
Pożegnano Go 13 stycznia 2014 r.,
na Cmentarzu Grabiszyńskim.

Zarząd i członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Z przykrością zawiadamiamy, że 21 grudnia 2013 r. zmarła

lek. Marianna Milczarczyk-Barełkowska

Wyrazy głębokiego współczucia Synowi
składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 2 stycznia 2014 r.
odszedł nasz Kolega

lek. stom. Janusz Nowicki

żp.
Żonie, Synowie i Bliskim składamy wyrazy szczerego
współczucia i wsparcia
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

6 grudnia 2013 r. zmarł
żp.

dr hab. n med. Waldemar Maszkiewicz

wybitny lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii i neonatologii, działacz odznaczony Medalem „Zasłużony dla Dolnego Śląsk”, nauczyciel wielu pokoleń lekarzy i pielęgniarek, człowiek o szerokich horyzontach myślowych - część Jego pamięci.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim składają lekarze i pielęgniarki Oddziału Patologii Noworodka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im J. Babińskiego we Wrocławiu



Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
28 listopada 2013 r. naszej Koleżanki
dr n. med. Zdzisławy Iwanickiej
dlugoletniej pracownicy Kliniki Pediatrii i Endokrynologii
we Wrocławiu, wychowawcy wielu pokoleń lekarzy,
wspaniałego i szlachetnego człowieka.
Wyrazy szczerego współczucia Synom z Rodzinami
składają koleżanki i koledzy - absolwenci
Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1958
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci!

21 grudnia 2013 roku zmarł, w wieku 59 lat,
Bogdan Gulewicz
wieloletni pracownik Oddziału Chirurgii Ogólnej
szpitala w Głogowie.
Pogrążonej w bólu Rodzinie i Bliskim
wyrazy współczucia składają koledzy i koleżanki
ze szpitala w Głogowie

Wyrazy głębokiego współczucia Koleżance
Alicji Maksymiec-Mróż z powodu śmierci
Mamy
składają neonatolodzy i pediatrzy z Jeleniej Góry

Prof. dr. hab. Wacławowi Kornaszewskiemu
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Zony
składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
dr. Michała Sobkowa
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim składają
koleżanki i koledzy z Koła Seniorów DIL we Wrocławiu

Dr Joannie Jarudze wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci
Taty
składają koleżanki i koledzy
z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Naszej Koleżance **lek. Joannie Ciszowskiej-Wiatr**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Mamy i Taty
składają lekarze z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z żalem zawiadamiamy, że zmarł
lek. Eugeniusz Dul
Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie Zmarłego
składają lekarze z Delegatury DIL w Wałbrzychu

2 lipca 2013 r. odeszła nasza Koleżanka
Barbara Lichnowska
lekarz pediatra, Człowiek Wielkiego Serca, wyjątkowej
wrażliwości i życzliwości.
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają koleżanki i koledzy z Koła Seniorów
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
lek. Marii Łaznowskiej
„Maliny”
ginekolog-poloźnik
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają pracownicy Przychodni Rejonowej w Jaworze

Zawiadamiamy o śmierci naszego Kolegi
lek. Andrzeja Janickiego
Rodzinie Zmarłego wyrazy szczerego współczucia
składają lekarze z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Naszemu Koledze **dr. n. med. Jakubowi Śliwie**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Ojca
składają współpracownicy z II Katedry i Kliniki Ginekologii
i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia Panu **Doktorowi**
Michałowi Maciejewskiemu z powodu śmierci
Mamy
składa personel Oddziału Ginekologii Onkologicznej
Dolnośląskiego Centrum Onkologii

Naszemu Koledze **Michałowi Maciejewskiemu**
składamy wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Mamy
Lekarze z Koła Terenowego
przy Dolnośląskim Centrum Onkologii

Szczerze wyrazy współczucia **lekarz Teresie Franczuk**
z powodu śmierci
Meża
składają
Koleżanki i koledzy z Koła Seniorów DIL we Wrocławiu

Lekarz Teresie Franczuk
Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci
Meża
składają koleżanki ze studiów i przyjaciele



Prof. nadzw. dr hab. n. med.

Jan Wnukiewicz

31.01.1945-10.12.2013 r.



Fot. z archiwum rodziny

Jan Wnukiewicz urodził się 31 stycznia 1945 r. w Dubrowie między Nowogródkiem a Lidą na Kresach Rzeczypospolitej jako najstarszy syn Władysławy z d. Połubieńskiej i Adolfa Wnukiewiczów. Miał czworo rodzeństwa: Jadwigę, Władysławę, Antoniego i Irenę. W 1959 r. repatriował do Polski. Szkołę średnią – Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza ukończył w 1962 r. w Olsztynie. Po maturze, w wieku 17 lat, zdał egzamin wstępny na Wydział Lekarski WAM w Łodzi, ale z powodu nieosiągnięcia pełnoletności, nie mógł tych studiów rozpocząć. Zdecydował się więc na przyjazd do Wrocławia, gdzie podjął naukę w Państwowej Szkole Medycznej Techników Fizjoterapii we Wrocławiu, uzyskując w roku 1965 tytuł technika fizjoterapii, co wielokrotnie w istotny sposób pomagało mu w późniejszej pracy lekarza. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Ogólnolekarskim Oddziale Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Podczas studiów zaangażowany był w działalność ZSP, pełniąc funkcję przewodniczącego Komisji Nauki Rady Uczelnianej ZSP.

Dyplom lekarza dentystry uzyskał 11 listopada 1970 r. Od drugiego roku studiów do ich ukończenia pobierał stypendium naukowe. Jako stypendysta uczelni został zatrudniony na stanowisku asystenta w Klinice Chirurgii Stomatologicznej. Awansując na stanowisko st. asystenta, zatrudniony został w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, której poświęcił całe swoje życie zawodowe.

Stopień doktora nauk medycznych zdobył w 1976 r. na podstawie rozprawy pt. „Klinika i leczenie nadziąsłaków w materiale Kliniki Chirurgii Szczękowej i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej we Wrocławiu w latach 1968-73”, napisanej pod kierunkiem prof. dr. hab. Tadeusza Paweli, co spowodowało zatrudnienie go jako adiunkta. W 2002 r. złożył kolokwium habilitacyjne, w oparciu o pracę pt. „Ocena wartości diagnostycznej markerów proliferacji komórkowej PCNA, Ki-67, AgNORs oraz receptora naskórkowego czynnika wzrostu EGFR w leukoplakii błony śluzowej jamy ustnej”. W ślad za uzyskanym stopniem doktora habilitowanego został powołany na stanowisko profesora AM we Wrocławiu.

W latach 1997-2011, do momentu przejścia na emeryturę, pełnił funkcję kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM, a później UM we Wrocławiu. W okresie tym przyczynił się do znacznego rozwoju kliniki oraz pracującego w niej zespołu. Ośrodek stał się znany w całej Polsce i za granicą jako jednostka o silnej i ugruntowanej pozycji naukowej, a także profesjonalne miejsce leczenia w zakresie onkologii, traumatologii, wad rozwojowych, implantologii, stanów zapalnych,



oraz rehabilitacji i fizjoterapii zarówno w chirurgii stomatologicznej jak i szczękowo-twarzowej.

Wiedzę oraz umiejętności zdobywał i ugruntowywał podczas licznych wyjazdów stypendialnych, stażowych i szkoleniowych do uznanych ośrodków naukowo-medycznych. Odbił m.in. kilkumiesięczne oraz kilkutygodniowe pobyty naukowe w Stanach Zjednoczonych jako stypendysta Fundacji Kościuszkowskiej, Rosji w ramach stypendium Ministerstwa Zdrowia, Debreczynie, Pradze, Dreźnie, Tuluzie, Frankfurcie nad Menem, Tybindze oraz kilku klinikach w Polsce na zaproszenie tychże ośrodków.

Prowadził aktywną działalność naukową, mającą odzwierciedlenie w ponad 250 publikacjach, w polsko- i obcojęzycznych opracowaniach książkowych oraz artykułach, rozdziałach, skryptach, komunikatach i doniesieniach zjazdowych, których był autorem lub współautorem. Charakterystyczne dla jego działalności naukowo-badawczej były przedsięwzięcia interdyscyplinarne z udziałem przedstawicieli innych dziedzin medycyny oraz nauk technicznych, potwierdzające otwartość na nowe wyzwania i odkrycia służące leczeniu ludzi i podnoszeniu komfortu życia pacjentów.

W ramach działalności promotorsko-szkoleniowej, wypromował 11 doktorów i sprawował opiekę nad 28 specjalistami z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz szczękowo-twarzowej. Wielokrotnie występował również w roli recenzenta przewodów doktorskich i habilitacyjnych oraz w konkursach grantowych.

Na macierzystej uczelni dwukrotnie pełnił funkcję prodekan ds. stomatologii, w latach 1999-2001 kierownika studiów doktoranckich, przez kilkanaście lat członka senatu AM i jego komisji, przez dwie kadencje występował w roli przewodniczącego uczelnianej komisji wyborczej. Pełnił także zaszczytną funkcję przewodniczącego konferencji dziekanów i prodziekanów akademii medycznych w Polsce. Przez 15 lat wypełniał obowiązki wojewódzkiego konsultanta ds. chirurgii szczękowo-twarzowej.

Dał się poznać jako niestrudzony organizator spotkań integrujących środowisko stomatologów, w szczególności, chirurgów szczękowo-twarzowych i implantologów z Polski oraz państw ościennych. Zainicjował trójstronne konferencje polsko-czesko-słowackie, które odbywają się regularnie raz w roku od 10 lat. Organizował i współorganizował liczne kongresy, konferencje, sympozja, kursy w zakresie chirurgii onkologicznej, implantologii, chirurgii czaszkowo-szczękowo-twarzowej, radiologii stomatologicznej.

Aktywnie działał w towarzystwach naukowych. Od 1970 r. jako członek Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, a następnie przez dwie kadencje w latach 1988-96 prezes Oddziału Dolnośląskiego PTS. Od 1990 r. jako członek Amerykańskiej Akademii Dentystycznej im. Pierre Foucharda – sekcja polska. Był również członkiem i prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczękowo-Twarzowej a także Polskiego Towarzystwa Implantologii Stomatologicznej.

Za swoją działalność naukową oraz pracę wielokrotnie nagradzany był przez różne instytucje. Zdobył liczne nagrody rektorskie I, II i III stopnia za pracę naukową, dydaktyczną i organizacyjną. Został również odznaczony: Krzyżem Kawalerskim, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Złotą Odznaką PTS, Srebrną i Złotą Odznaką Honorową PTS, godnością Bene Meritus, Złotą Odznaką ZSP,

Złotą Odznaką Honorową „Academia Medica Wratislaviensis Polonia”, Srebrną Odznaką Zasłużony dla Miasta i Województwa Wrocławskiego, Złotą Odznaką Towarzystwa Miłośników Wrocławia, Złotym Medalem za Długoletnią Służbę. Władze Stronia Śląskiego przyznały mu tytuł honorowego obywatela, ponieważ od początku lat 80., kiedy osiadł w Dolinie Białej Łądeckiej jako miejscu weekendowych i wakacyjnych pobytów, organizował pomoc dla mieszkańców gminy w formie naukowo-społecznych obozów studenckich, białych niedziel oraz jako ambasador tamtejszej ludności we wrocławskich klinikach i szpitalach.

Nade wszystko był jednak człowiekiem wielkiego ducha, odwagi, wiedzy, umiejętności i empatii. W kontaktach z ludźmi ujawniał swoją pogodną, otwartą wschodnią naturę. Z tych powodów nigdy nie brakowało wokół niego młodych lekarzy i adeptów sztuki medycznej, głodnych wiedzy, ale też ciepła, zrozumienia i szacunku dla wartości drugiego człowieka. W relacjach z pacjentami zawsze kierował się dobrem chorego i poszanowaniem dla każdego ludzkiego istnienia. Niesienie pomocy chorym i potrzebującym traktował poważnie i jako służbę, nie zamykając drzwi nawet podczas świąt czy wolnych dni i życzliwie odnosząc się do potrzebujących.

Jako człowiek szczerze obdarowany został talentami. Poza tym, że był profesjonalistą w swojej dziedzinie i znakomitym chirurgiem o szerokich horyzontach, traktującym medycynę holistycznie, miał też piękny tenorowy głos. Podczas studiów występował jako chórzysta Opery Wrocławskiej, a w życiu codziennym śpiewał często i chętnie. Lubił też słuchać wybitnych głosów, szczególnie Luciano Pavarottiego. Grał na akordeonie. Doskonale znał historię powszechną Polski i Rosji. Pasjonowały go zwłaszcza dzieje wojenne. Świetnie orientował się w literaturze polskiej i rosyjskiej. Recytował z pamięci klasyków. Miał zdolności narracyjne – potrafił godzinami opowiadać ciekawe historie, przemycając dyskretnie naukę o liczących się wartościach i postawach życiowych.

Życie rodzinne łączył z pracą zawodową i naukową. Z żoną, Beatą Zboromirską-Wnukiewicz – dr nauk technicznych, kierownikiem Pracowni Materiałów Ceramicznych i Biotworzyw w Instytucie Elektrotechniki, stworzyli tandem nie tylko małżeński, ale również naukowy, czego efektem są liczne wspólne badania i publikacje na temat biomateriałów i biotworzyw wykorzystywanych w medycynie oraz udział w konferencjach i sympozjach. Rozumiejąc ideę interdyscyplinarności, zainteresowanie medycyną zaszczerpił też w córce, Agacie Julii Wnukiewicz-Kozłowskiej, dr n. prawnych, która dzięki tej inspiracji, zajmuje się prawem medycznym, starając się o porozumienie i współpracę środowiska medycznego i prawniczego. Najistotniej jednak wpłynął na wybór zawodu dokonany przez syna – Witolda Jana Wnukiewicza, dr. n. med. i mgr. fizjoterapii, który kontynuuje rodzinną tradycję jako specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Co do wnuczek – Zosi, Marysi, Anieli i Adeli – ich wybory zawodowe jeszcze muszą poczekać, ale na pewno Dziadek, jako autorytet, przekazał im wiarę i przekonanie o konieczności poszanowania człowieka, nauki i pracy.

Rodzina



„Koropiec nad Dniestrem”. Pierwsza, opublikowana w 1999 r., książka Michała Sobkowa, wrocławskiego lekarza. Trzymam ją w rękach. Ma słoneczne, nasyczone światłem okładki: na malarskim pejzażu rzeka z dwoma czołnami. W pierwszym, przytroczonym do wbitego w ziemię kołka, ledwie zarysowana sylwetka pochylonego mężczyzny. Po przeciwnej stronie rzeki wielobarwny las i wysoki piaszczysty brzeg.

Książka ma długą i zagmatwaną historię. Michał zaczął ją pisać w latach 60., ale nosił w sercu od opuszczenia w 1945 r. kresowej ojcowizny. Rozmawiał z krajanami, nawiązał kontakt z rodziną hrabiów Badenich – właścicieli dóbr w Koropcu, gromadził notatki, dokumenty i stare fotografie. Napisane wcześniej rękopisy 2 kresowych pamiętników przygarnęła Biblioteka Ossolineum – nie miały szansy na opublikowanie, musiały doczekać lepszych czasów.

Pracę nad książką przyspieszyło ogłoszenie przez „Kartę” i Instytut Zachodni w Poznaniu konkursu na pamiętnik związany z Kresami. Autor „Koropca...” otrzymał drugą nagrodę spośród 300 nadesłanych prac konkursowych. Fragmenty książki z pochlebnymi recenzjami opublikowała „Karta” (1995, nr 14 i 16) oraz „Rocznik Lwowski” (1998). Rok później książkę, opatrzoną wstępem prof. Waldemara Łazugi, wydało Wydawnictwo Poznańskie. Książka została dobrze przyjęta, a jej fragmenty ukazały się również w pismach niemieckich i rosyjskich. Tak rozpoczęła się przygoda z literaturą Michała Sobkowa, rodem z kresowej Koropca. A później przyszła kolej na następne książki: „Podróż w nieznane” (2001), „Saniami do nieba” (2001), „Dwa lata w raj” (2006) i zamykający ten cykl zbiór wspomnień „Historio, historio...” (2007).

Jak doszło do tego, że 18-lletni wyrostek, uczeń polskiej, a następnie ukraińskiej szkoły powszechnej, najpierw zapamiętywał, a następnie zapisywał zdarzenia i gromadził druki, fotografie, artykuły i drukowane cyrylicą książki, aby przywieźć je wraz z niezbędnymi przedmiotami w otwartym wagonie repatriacyjnego pociągu? A po latach – uporządkować i wykorzystać do napisania rzetelnej relacji – dokumentu o losach Polaków na ziemiach kresowych Rzeczypospolitej w kolejnych odsłonach czerwonej i brunatnej okupacji?

„Koropiec nad Dniestrem” jest monografią historyczną przypominającą dzieje naddniestrzańskiej osady, następnie miasteczka, od czasów króla W. Jagiełły po lata ostatniej wojny. Autor przywołuje najazdy Tatarów i Turków, opisuje przykłady zgodnego współżycia mieszkańców: Polaków, Rusinów i Żydów, relacjonuje dramatyczne zdarzenia: wywózki na Sybir, pogromy organizowane przez ukraińskich nacjonalistów, wreszcie – wiosną 1945 r. przygotowania do planowanej repatriacji do Polski.

Kolejne książki z tej serii dopełniają panoramę naszkicowanych zdarzeń i wprowadzają nowe wątki, które czynią z niej kronikę życia koropieckiej społeczności. „Saniami do nieba” to wzruszająca opowieść o losach skazanych na unicestwienie 20 rodzin żydowskich żyjących wśród zaprzyjaźnionych Polaków i Rusinów oraz opowieść o czystej miłości Salki i Jankiela i wymuszonym groźbą śmierci związku młodej Żydówki z niemieckim oficerem. Dramat wydarzeń otwiera obraz tratwy ze skępowanymi ludźmi w chałatach na wzburzonym Dniestrze.

„Dwa lata w „raju” to kolejna książka przywołująca dramatyczne wydarzenia z lat 40., a były nimi „wywózki” na wschód polskich inteligentów, oficerów i ludzi uznanych za wrogów klasowych. Fabułę książki autor oparł o wspomnienia mieszkającego w Koropcu polskiego lekarza dr. Józefa Czynieńskiego. Ważnym fragmentem książki jest „droga krzyżowa”, lekarza więzionego w kolejnych gułagach i los skazanych na powolną śmierć z głodu i wyczerpania.

Szczególne miejsce wśród książek z tej serii zajmuje „Podróż w nieznane”, w której autor opisał zdarzenia poprzedzające wyjazd na zachód i rozstanie z Koropcem, a także kilkutygodniową podróż na zachód, do miejscowości, która miało stać się przyszłym gniazdem rodzinnym, do Muchoboru Wielkiego. Również i w tej książce Michał dał się poznać jako wprawny pamiętnikarz w opisywaniu zdarzeń zwykłych i powszednich. W końcowych fragmentach książki godne uwagi lektury są fakty świadczące o powolnym wrastaniu polskich osadników w nową rzeczywistość: wspólne z Niemcami nabożeństwa w sali gimnastycznej, wymienny handel z sowieckimi żołnierzami, wybory miejscowego burmistrza, wreszcie – pierwsze przyjaźnie i miłości.

Drugą możliwą do wyodrębnienia serią książek napisaną przez Michała Sobkowa są książki osadzone w realiach powojennego Wrocławia i Dolnego Śląska. Głównymi ich bohaterami są pracownicy ochrony zdrowia, a zwłaszcza lekarze. Treścią książek są rzeczywiste wydarzenia – podpatrzone, zgromadzone i opisane podczas liczącej ponad pół wieku pracy zawodowej autora w zakładach o szczególnym charakterze: w poradni rejonowej w Szczawnie Zdroju, w ambulatorium przyzakładowym Huty Siechnice, w miejskim pogotowiu ratunkowym we Wrocławiu, w komisjach inwalidzkich ZUS. A zatem w tych miejscach, które były zapewne dla uważnego obserwatora wyjątkowym miejscem ujawniania ludzkich dramatów i nadziei. Autor zrezygnował, jako lekarz, z łatwej kariery w którymś z zakładów naukowych Akademii Medycznej, a skupił swoją twórczą pasję na możliwych do oceny dużych zespołach ludzkich.

W tej grupie książek na szczególną uwagę zasługują: „Ze wspomnień wrocławskiego lekarza (1999)”, „Ospa we Wrocławiu” (2000) „Samo życie” (2000) i „Życiowy dyżur” (2010). Szczególną popularność zyskała książka „Ospa we Wrocławiu” – jedna z trzech książek napisanych przez lekarzy aktywnie uczestniczących w zwalczaniu epidemii ospy w 1963 roku. Ostatnią książką Michała Sobkowa są „Igraszki medyczne w PRL”, której fragmenty zostaną niebawem opublikowane w zbiorze pamiętników i wspomnień „Ocalić od zapomnienia”.

Michał Sobków należy do godnych trwałej pamięci kronikarzy wydarzeń wpisanych w dzieje Wrocławia i Dolnego Śląska w latach 1945-2013. Prawie wszystkie jego książki mają bezsporną wartość dokumentalną, a kilka z nich stało się symbolicznymi zwornikami łączącymi przeszłość ze współczesnością.

Jerzy Bogdan Kos



Fot. z archiwum rodziny

Lek. Michał Sobków 03.11.1927-08.01.2014 r.

Dr Michał Sobków zmarł 8 stycznia 2014 r., w wieku 87 lat. Był cenionym lekarzem specjalistą w zakresie medycyny przemysłowej i obdarzonym uznaniem czytelników pamiętnikarzem i pisarzem. Urodził się w Koropcu nad Dniestrem, całe swoje życie zawodowe i twórczość pisarską poświęcił Wrocławowi nad Odrą. Opublikował 12 pamiętników, powieści i zbiorów opowiadań. Kilka z nich wyróżnionych zostało nagrodami, m.in. nagrodą im. Stefana Kuczyńskiego za działalność kulturotwórczą w środowisku lekarskim. Opisał w nich okupacyjne losy kresowej społeczności i powojenne lata – studia lekarskie, nakazy pracy, cierpką rzeczywistość socjalistycznej codzienności. Zmarł spełniwszy swoje posłannictwo – pracowity dziejopis i wnikliwy obserwator. Pozostawił po sobie pamięć Człowieka, który osiągnął wyznaczony sobie cel.

JBK



O samochodach w pigułce

W tym wydaniu kończymy cykl artykułów, w których zaproponowaliśmy kilka możliwości finansowania i zarządzania samochodami w firmie. Zatem nadszedł czas na podsumowanie i przekazanie informacji co należy zrobić by skorzystać z usług firmy Carefleet S.A.

Jakie są korzyści dla firmy medycznej współpracującej z Carefleet?

Do najważniejszych korzyści wynikających z wynajmu aut dla firm należy zaliczyć stałe koszty użytkowania samochodów oraz poziom kosztów dostosowany do stopnia wykorzystania pojazdów (ich przebiegu). Poza tym usługa ta zmniejsza ryzyko oraz zapewnia przedsiębiorcy oszczędność czasu w związku z brakiem obowiązku wykupu pojazdów po zakończeniu umowy. Kolejnym plusem tej oferty jest pomoc i wsparcie dla użytkowników na drodze w przypadku awarii czy kolizji.

Koszty wynikające z korzystania z usług zawsze są kalkulowane indywidualnie i zależą od okresu umowy, deklarowanego przebiegu pojazdów, rodzaju finansowania, wielkości floty, zakresu usług jaki wskaże klient.

Co zrobić aby skorzystać z oferty dla lekarzy?

Oferta dla branży medycznej uwzględnia specyfikę prowadzonej działalności, potrzeby w zakresie wielkości floty niezbędnej do prawidłowej działalności biznesu medycznego. Jest to korzystne rozwiązanie dla lekarzy prowadzących działalność medyczną i weterynaryjną, farmaceutów oraz stomatologów.

Specjalnie dla tej grupy zawodowej przygotowaliśmy uproszczoną procedurę, a wymogi formalne ograniczyliśmy do minimum.

Co oznacza minimum formalności:

Wymogi formalne ograniczają się do przedłożenia Oświadczenia o zarobkach/przychodach, dokumentów rejestrowych firmy oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość jak również dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.

Decyzja kredytowa wydawana jest w ciągu 24 godzin.

WYNAJEM DŁUGOTERMINOWY



Volvo V40 Kinetic
1.6 T3 (150 KM) M6

netto 1449,51 zł/mc

brutto 1782,90 zł/mc



Volvo XC60 Kinetic
2.0 D4 DRIVE-E (181 KM) M6

netto 2170,78 zł/mc

brutto 2670,06 zł/mc



Volvo S60 Sedan Kinetic
1.6 T3 (150 KM) M6

netto 1798,61 zł/mc

brutto 2212,29 zł/mc

Opłata miesięczna zawiera: finansowanie pojazdu, kompleksową obsługę techniczną (serwis, opony), ubezpieczenie, pakiet Assistance z pojazdem zastępczym.

Podane ceny są miesięcznymi ratami netto/brutto. Wskazane opłaty miesięczne dotyczą wynajmu długoterminowego na okres 48 miesięcy z limitem przebiegu 80.000 km. Opłata miesięczna uzależniona jest od okresu trwania umowy, przebiegu oraz wersji wyposażenia auta. W celu otrzymania propozycji na dowolny wybrany inny pojazd prosimy o kontakt z naszym przedstawicielem. Promocja ważna do 31.05.2014 r. Powyższa informacja nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

Carefleet S.A.

Biuro Handlowe we Wrocławiu
Pl. Orłąt Lwowskich 1
53-605 Wrocław
www.carefleet.pl

Agnieszka Kosecka

tel. +48 603 401 207
agnieszka.kosecka@carefleet.com.pl

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu

inż. Magdalena Tatch – specjalista

tel. 71 798 80 50/52/54, fax 71 798 80 51

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Maria Knichnicka – księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55

mgr Weronika Pawełkiewicz – starszy referent

Ewa Galińska – specjalista, tel. 71 798 80 57

Joanna Żak – referent, tel. 71 798 80 60

mgr Kamila Kaczyńska – referent

tel. 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista

– 71 798 80 81, godz. 8.00-15.00

Patrycja Malec – starszy specjalista – 71 798 80 68

Komisja Biotyczna

mgr Aneta Walulik – specjalista, tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 75,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista,

Windykacja

mgr Małgorzata Krupa-Mączka

Informatyka

inż. Tomasz Palys, tel. 71 798 80 84,

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Zatrudnię lekarza ortodontę w Karpaczu na bardzo dobrych warunkach wynagrodzenia, tel. 693 475 374 lub 693 475 373.

◆ Poszukuję do pracy lekarza stomatologa, który podjąłby się współpracy w miłym i sympatycznym zespole, w przyjaznym mieście Bolesławcu, tel. 604 594 542.

◆ Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem), lekarza dermatologa i ginekologa ze specjalizacją, tel. 71 31 64 028.

◆ Zatrudnię specjalistę (specjalista z rehabilitacji, ortopedii lub reumatologii) do pracy w Poradni Rehabilitacyjnej w Jaworzynie Śl. Praca od stycznia 2014r. Kontrakt z NFZ, tel. 608 093 067.

◆ Poszukujemy lekarza rodzinnego (mile widziani lekarze również ze specjalizacją z pediatrii) do pracy w Przychodni Śródmieście, Wrocław, ul. Sienkiewicza 37/39 w dowolnej formie zatrudnienia. Płaca i wymiar czasu pracy (także pełny etat) do uzgodnienia. Wiadomość pod numerem tel. 661 355 174.

◆ NZOZ SUPRADENT w Jeleniej Górze zatrudni ambitnego lekarza stomatologa. Wymagana umiejętność pracy na cztery ręce. Tel. 790 227 258 lub e-mail: praca@supradent.com.pl

◆ Prywatna Przychodnia ONKOMED działająca we Wrocławiu przy ul. Kościuszki 109 a/1U poszukuje ginekologów do współpracy. Kontakt: Bożena Bębenek, tel. 603 311 711 lub 71 337 00 55.

◆ ALMED – wyjazdowa pomoc lekarska poszukuje chętnych lekarzy: specjalistów pediatrii, internistów, laryngologów lub specjalizujących się po drugim roku ww. specjalizacji do współpracy polegającej na wykonywaniu wizyt domowych na zlecenie. Chętnych prosimy o kontakt: 607 044 784, e-mail: przemyslaw.koninski@fmc.pl

◆ NZOZ Przychodnia „Nowy Dwór” Sp. z o.o., ul. Nowodworska 91a, 54-438 Wrocław, zatrudni od zaraz lekarza do POZ, specjalistę chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, tel. 71 358 78 67, 668 326 516, 605 434 075.

◆ Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie przy ul. Lipowej 4 zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dysponujemy mieszkaniem. Kontakt osobisty lub telefoniczny, tel. 795 421 399 lub 71 385 35 14.

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny we Wrocławiu (Krzyki) poszukuje do współpracy chirurga stomatologicznego, ortodonty i lekarza stomatologa (minimum 2 lata stażu). Wymagana własna działalność gospodarcza. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Więcej informacji pod nr tel. 508 869 273 lub e-mail: info@dentystka.wroc.pl

◆ Podmiot Lecznicy zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinie do pracy w hospicjum domowym na terenie powiatu strzeńskiego lub ząbkowickiego. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod nr telefonu: 666 312 699.

◆ Zatrudnię lekarza dentystę w prywatnym gabinecie dentystycznym w okolicach Wrocławia. Wymagany minimum 3-letni staż pracy, tel. 608 519 986 lub 604 449 743.

◆ Gabinet stomatologiczny (Krzyki) poszukuje lekarza stomatologa do współpracy (stomatologia zachowawcza, endodoncja). Wymagane min. 2 lata stażu pracy, chętnie ze specjalizacją. Wyłącznie pacjenci prywatni. Zgłoszenia na email: praca@all-dent.eu

◆ Dyrekcja Brzeskiego Centrum Medycznego SP ZOZ, 49-301 Brzeg, ul. Mossora 1, zatrudni: lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; lekarza specjalistę w dziedzinie choroby wewnętrzne do pracy na oddziale wewnętrznym. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z Dyrekcją BCM w siedzibie zakładu lub tel. 77 444 65 36.

◆ Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem), lekarza dermatologa i ginekologa ze specjalizacją tel. 71 31 64 028.

◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa z doświadczeniem. CV proszę kierować na adres: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 691 361 364.

◆ Gabinet w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę, umowa o pracę, mieszkanie, baza pacjentów, tel. 696 981 797.

◆ NZOZ w Głogowie zatrudni w POZ lekarza rodzinnego lub internistę oraz w poradni kardiologicznej specjalistę kardiologa lub lekarza w trakcie specjalizacji, tel. 509 814 664.

◆ Zatrudnię lekarza do pracy w POZ w Jaworzynie Śląskiej, tel. 608 093 067.

◆ NZOZ Jasmi Dental w Brzegu Dolnym podejmie współpracę lekarzem stomatologiem. Oferujemy korzystne warunki, możliwość rozwoju zawodowego. Oferty prosimy przysyłać na adres mail: n.graz@jasmidental.pl

SZUKAM PRACY

◆ Emerytowany specjalista medycyny pracy podejmie współpracę na terenie Wrocławia, tel. 71 322 34 66 (ewentualnie poczta głosowa – oddzwonię).

◆ Lekarz ginekolog położnik z II stopniem specjalizacji podejmie pracę w przychodni w poniedziałki i czwartki w godzinach przedpołudniowych we Wrocławiu i okolicy, tel. 602 55 36 39.

◆ Pediatra poszukuje zatrudnienia w poradni dziecięcej. Obsługuje elektroniczną dokumentację medyczną, tel. 605 675 092.

INNE

◆ Tłumaczenia przysięgłe zwykłe, j. niemiecki, Wrocław, e-mail: sabina@e-jezykowe.com

◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie i stomatologiczne, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03.

◆ Sprzedam działający gabinet lekarski w Boguszowie-Gorcach. Gabinet spełnia wymogi do prowadzenia działalności o różnej specjalizacji medycznej (szczególnie ginekologicznej – rejon pozbawiony jest ww. specjalizacji). Dodatkowo jest jeszcze do sprzedania dom (bliźniak) w Boguszowie-Gorcach, tel. 668 844 547 lub 602 711 956.

◆ Do sprzedania bardzo dobrze prosperująca praktyka stomatologiczna we Wrocławiu, tel. 605 88 08 22.

◆ Przychodnia Specjalistyczna DOKTOR (1982) Oleśnica wynajmie gabinety lekarzom o specjalnościach: gastroenterolog, neurolog, kardiolog, endokrynolog. Kontakt: 71 314 31 11.

◆ Do wynajęcia gabinet dentystyczny (50 m²) – centrum Wrocławia, 2 stanowiska, tel. 692 383 138.

◆ Ortodontie podnajmę wyposażony gabinet stomatologiczny w gabinecie na Bielanych Wrocławskich lub inne propozycje, tel. 601 776 406.

◆ Do wynajęcia nowy gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, tel. 600 199 518.

**Do wynajęcia
gabinety stomatologiczne i lekarskie
w Jeleniej Górze, tel. 501 298 788.**



Invicta – Kliniki i Laboratoria Medyczne (www.invicta.pl) zatrudni do nowo otwieranej placówki we Wrocławiu lekarzy o specjalnościach:

GINEKOLOG – POŁOŻNIK, GINEKOLOG Z CERTYFIKATEM FMF
GINEKOLOG – ENDOKRYNOLOG
KARDIOLOG / ECHOKARDIOGRAFIA PŁODOWA
GENETYK KLINICZNY
ENDOKRYNOLOG
ANDROLOG, ANESTEZJOLOG

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie swojego CV na adres e-mail: rekrutacja@invicta.pl. Kontakt tel. 600 466 397. Wszystkim kandydatom gwarantujemy dyskrecję. Zapraszamy do współpracy.

PROPOZYCJA OTWARCIA RRZYCHODNI WROCLAW – JAGODNO

Do wynajęcia lokal o powierzchni 120 m² na parterze budynku przy ul. Vivaldiego, Wrocław – Jagodno. W najbliższym sąsiedztwie znajdują się nowoczesne osiedla mieszkaniowe: „Cztery Pory Roku” Archicomu, „Maestro” LC Corp oraz kilka kompleksów w zabudowie szeregowej. Okolicę już zamieszkuje kilka tysięcy mieszkańców, a ich liczba stale rośnie, dlatego to idealne miejsce na placówkę zdrowia. W konstrukcji budynku uwzględniono 4 m wysokości. Na tym etapie istnieje możliwość swobodnej adaptacji i przystosowania lokalu do działalności leczniczej.

Kontakt: Joanna Gołaś, tel. 500 290 655

Terminy dyżurów

prezes DRL **Jacek Chodorski**

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL ds. stomatologii **Alicja Marczyk-Felba**,
czwartek, 12.30-13.30

wiceprezes DRL **Paweł Wróblewski**,
poniedziałek, 15.00-16.00

sekretarz DRL **Urszula Kanaffa-Kilijańska**
poniedziałek, 15.00-16.00

skarbnik **Małgorzata Niemiec**, poniedziałek, 15.00-16.00

Delegatura Wrocław

wiceprezes **Małgorzata Nakraszewicz**,
czwartek, 14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes **Barbara Polek**, wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes **Ryszard Kępa** wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes **Dorota Radziszewska**, wtorek, 15.00-16.00
okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Pior Piszko czwartek, 14.00-17.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Włodzimierz Wiśniewski

piątek, 11.00-13.00



Botanica Residence - apartamentowiec położony w samym sercu Wrocławia, w którym płynnie łączą się apartamenty, kawalerki oraz lokale biurowe i usługowe. Stanowi kwintesencję elegancji i prestiżu. Rangę obiektu podkreśla znakomita lokalizacja i wyjątkowa architektura Starego Miasta. Z apartamentów zlokalizowanych na najwyższej kondygnacji **Botanica Residence** można podziwiać panoramę Ogrodu Botanicznego i Ostrowa Tumskiego.

Wygodą mieszkańców oraz użytkowników **Botanica Residence** to priorytet inwestycji. W budynku uwzględniono także szereg dodatkowych udogodnień przy zachowaniu najwyższych standardów.

Zakończenie budowy do końca 2013 roku.



LUKSUSOWE APARTAMENTY
W CENIE OD
8 500 zł/m²



FUNKCJONALNE KAWALERKI
POD KLUCZ W CENIE OD
237 tys. zł brutto



LOKALE
USŁUGOWE I BIUROWE
POD WYNAJEM

DOM
developer
WITA W TWOIM MIESZKANIU

ul. Damrota 33/2
50-306 Wrocław
tel. 660 419 695

www.domdeveloper.com.pl



Jeśli jesteś lekarzem, mamy dla Ciebie wyjątkową ofertę. I wszystko to, co daje auto stworzone, aby zaspokajać najwyższe oczekiwania kierowców. Odwiedź dealera i sprawdź, co mamy na myśli, mówiąc, że **Volvo zaczyna się od Ciebie.**

TWÓJ NOWY GABINET

**WYBIERZ VOLVO ZE SPECJALNYM RABATEM
DLA LEKARZY**



Wysokość rabatu zależy od wybranego modelu.

VOLVOCARS.PL

INTER-CAR BIELANY Autoryzowany Dealer Volvo
ul. Wrocławska 1, 55-040 Bielany Wrocławskie, T: (71) 722 10 00, www.intercar.dealervolvo.pl